



PROPOSAL

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTINUITY OF
CARE*) PADA NY. “S” DI PMB Hj. HENDRIWATI, S.ST
KECAMATAN BANUHAMPU
KABUPATEN AGAM TAHUN 2026**

Disusun oleh:

Nama: Hendriwati

Nim : 251004615901013

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEBIDANAN UNIVERSITAS
PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2026**

LEMBAR PERSETUJUAN

**PRAKTIK KLINIK PROFESI
STASE *CONTINUITY OF CARE* (COC)**

**Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*)
ini Telah Memenuhi Disetujui untuk di laksanakan ke tahap
Seminar Kasus**

Kapeh Panji, Tanggal 11 Februari 2026

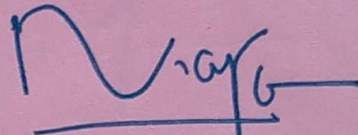
Menyetujui

Koordinator Profesi

Pembimbing Akademik



Tuti Oktrianni, S.ST, Bd, M.Keb
NIDN. 1020108101



Desri Nova H, S.SiT, M. Biomed
NIDN. 101112850

Mengetahui,
Ka. Prodi Pendidikan Profesi Bidan



Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb
NIDN. 100704900

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan ini di ajukan oleh

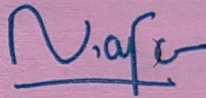
Nama : Hendriwati

Nim : 251004615901013

Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan ini telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Pada Program Studi RPL Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

DEWAN PENGUJI

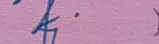
Pembimbing I : Desri Nova H, S.ST, M. Biomed

()

Penguji I : Indah Putri Ramadhanti, S.ST, Bd, M.Keb

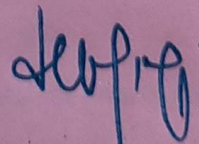
()

Penguji II : Tuti Oktriani, S.ST Bd, M.Keb

()

Ditetapkan Di : Bukittinggi
Tanggal Ujian : 11 Februari 2026

Mengetahui
Dekan Fakultas Kebidanan



(Rulfia Desi Maria, S.SiT, Bd, M.Keb)
NIDN: 1018038402

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan pembuatan “ Studi Kasus Komprehensif Asuhan Kebidanan Pada Ny. S di PMB Hj. Hendriwati S. ST di Kecamatan Banuhampu Kabupaten Agam pada bulan November sampai Januari 2026. Laporan ini disusun dengan maksud untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Bd pada Program Studi Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

Penulis menyadari bahwa pembuatan Laporan ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih terutama pada keluarga yang telah memberikan dukungan baik materi maupun non materi, selanjutnya terima kasih kepada Ibu Desri Nova H, S.SiT, M.Biomed selaku pembimbing Akademik yang telah memberikan masukan, arahan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan ini. Seterusnya ucapan terimakasih kepada :

1. Rektor Universitas Kesehatan Prima Nusantara Bukittinggi, Ibu Dr.Hj. Evi Susanti, S.ST, M. Biomed.
2. Wakil Rektor I Bagian Akademik dan Kemahasiswaan, Ibu Ayu Nurdiyan,S.ST, M.Keb
3. Wakil Rektor II Bidang Keuangan dan Administrasi, Bapak Yuhendri Putra,S.Si,M.Biomed.
4. Wakil Rektor III, ibu Tuti Oktriani, S.ST Bd, M. Keb
5. Dekan Fakultas Kebidanan Ibu Rulfia Desi Maria,S.SiT,M.keb.
6. Ka. Prodi Profesi Kebidanan Ibu Suci Rahmadheny, S.ST, Bd. M. Keb
7. Koordinator Profesi Ibu Lady Wizia, S. Keb, Bd
8. Bidan Pembimbing Klinik Hj. Hendriwati,S.ST
9. Semua teman- teman yang ikut membantu dalam proses pembelajaran.
10. Bapak dan Ibu dosen tenaga kependidikan yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu
11. Keluarga Besar Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

Penulis menyadari bahwa penyusunan Laporan ini masih banyak kekurangan. Untuk itu penulis mengharapkan ungkapan, kritikan, serta saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak demi kesempurnaan Laporan ini.

Semoga Laporan ini dapat bermanfaat bagi kita semua, khususnya di bidang kebidanan. Aamiin.

Kapeh Panji, 09 November 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

LEMBAR PERSETUJUANii

LEMBAR PENGESAHANiii

KATA PENGANTAR.....iv

DAFTAR ISIvi

DAFTAR TABEL.....ix

DAFTAR GAMBAR.....x

DAFTAR LAMPIRANxi

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang1

1.2 Tujuan Penulisan.....4

1.3 Manfaat Penulisan.....4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KEHAMILAN

2.1.1 Pengertian Kehamilan Trimester III6

2.1.2 Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester III7

2.1.3 Perubahan Psikologi Kehamilan Trimester III13

2.1.4 Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III13

2.1.5 Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III15

2.1.6 Standar Pelayanan Masa Kehamilan.....17

2.1.7 Komplikasi Kehamilan Trimester III22

2.1.8 Pencegahan23

2.1.9 Asuhan Komplementer Kehamilan.....23

2.1.10 Konsep Dasar Pendokumentasian.....24

2.2 PERSALINAN

2.2.1 Pengertian Persalinan47

2.2.2 Jenis Persalinan48

2.2.3 Mekanisme Persalinan49

2.2.4	Fisiologi Persalinan	50
2.2.5	Teori Persalinan	51
2.2.6	Tanda- Tanda Persalinan.....	52
2.2.7	Tahapan Persalinan	53
2.2.8	Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan	56
2.2.9	Perubahan Psikologi Ibu Bersalin.....	58
2.2.10	Penatalaksanaan Ibu Bersalin Normal	58
2.2.11	Asuhan Komplementer Persalinan.....	74
2.2.12	Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	75
2.3 NIFAS		
2.3.1	Definisi Nifas.....	78
2.3.2	Fisiologi Nifas	79
2.3.3	Perubahan Fisiologis	80
2.3.4	Perubahan Psikologis	86
2.3.5	Tujuan Asuhan Ibu Nifas	87
2.3.6	Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas	87
2.3.7	Ketidaknyamanan Masa Nifas.....	95
2.3.8	Penatalaksanaan.....	96
2.3.9	Asuhan Komplementer Masa Nifas.....	100
2.3.10	Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Nifas.....	100
2.4 BAYI BARU LAHIR		
2.4.1	Definisi Bayi Baru Lahir	104
2.4.2	Fisiologi Bayi Baru Lahir.....	105
2.4.3	Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir Normal	110
2.4.4	Ketidaknyamanan Bayi Baru Lahir	113
2.4.5	Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir	116
2.4.6	Komplikasi Bayi Baru Lahir	128
2.4.7	Upaya Pencegahan.....	130
2.4.8	Asuhan Komplementer Bayi Baru Lahir.....	131
2.4.9	Asuhan Bayi Baru Lahir.....	132

BAB III TINJAUAN KASUS

3.1 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Ibu Hamil	141
3.2 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin	152
3.3 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Ibu Nifas.....	165
3.4 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	171

BAB IV PEMBAHASAN

4.1 Kehamilan.....	179
4.2 Persalinan.....	181
4.3 Nifas	182
4.4 Bayi Baru Lahir.....	185

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan	188
5.2 Saran.....	189

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perubahan TFU dalam Kehamilan

Tabel 2.2 Klasifikasi Nilai IMT

Tabel 2.3 Jenis Pemeriksaan Pelayanan Antenatal Terpadu

Tabel 2.4 APGAR SCORE

Tabel 2.5 Tabel Jenis Imunisasi

Tabel 3.1 Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Tabel 3.2 Observasi Kala 1

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Perubahan Besar Uterus

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Dokumentasi

Lampiran 2 Partograf

Lampiran 3 Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Continuity of care merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien (Astuti, dkk, 2017). Menurut Reproductive, Maternal, Newborn, And Child Health (RMNCH). “Continuity Of Care” meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari kehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masa bayi baru lahir. Asuhan disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya (Astuti, dkk, 2017).

Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas. Komplikasi yang dapat timbul pada kehamilan diantaranya meliputi anemia, hipertensi, perdarahan, aborsi, oedema pada wajah dan kaki, dan lain-lain. Komplikasi yang mungkin timbul pada persalinan meliputi distosia, inersia uteri, presentasi bukan belakang kepala, prolaps tali pusat, ketuban pecah dini (KPD), dan lain-lain. Komplikasi yang mungkin timbul pada masa nifas meliputi, bendungan ASI, dan lain-lain. Komplikasi yang mungkin timbul pada bayi baru lahir meliputi berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, kelainan kongenital, tetanus neonatorum, dan lain-lain (Saifuddin, 2019)

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. Kematian bayi adalah kematian yang

terjadi antara saat setelah bayi baru lahir sampai bayi belum berusia tepat satu tahun. Angka Kematian Bayi (AKB) atau Infant Mortality Rate (IMR) adalah jumlah yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. (Profil Kesehatan Indonesia 2020).

Berdasarkan data Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2022 Angka Kematian Ibu (AKI) 305 jiwa per 100.000 Kelahiran Hidup (KH), dan berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2022, Angka Kematian Bayi (AKB) 24 jiwa per 1000 KH, adapun target *Sustainable Development Goals (SDGs)* pada tahun 2030 adalah AKI mencapai 70 jiwa per 100.000 KH, sedangkan AKB 12 jiwa per 1000 KH (KemenkesRI, 2022).

Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2022 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem perdarahan darah sebanyak 230 kasus. Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. (Profil Kesehatan Indonesia, 2022).

Hasil laporan dari Seksi Kesga dan Gizi Bidang Kesehatan Masyarakat terdapat jumlah kematian ibu (hamil, bersalin, dan nifas) di Provinsi Sumatera Barat tahun 2020 adalah 75 kasus dengan jumlah kelahiran hidup 7.217 jiwa. Jika diproyeksikan angka kematian ibu di Provinsi Sumatera Barat tahun 2020 adalah 72 per 100.000 kelahiran hidup. Selama enam tahun terakhir, konversi AKI mengalami kenaikan dan penurunan, walaupun angka kematian ini jauh di bawah angka nasional yaitu 359/100.000 KH berdasarkan hasil SDKI 2020, jumlah kematian ini tetap harus mendapat perhatian. (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2020).

Program Pelayanan kebidanan merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang profesional untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak. Asuhan kebidanan yang dilakukan secara teratur dan komprehensif dapat mendeteksi secara dini kelainan dan risiko yang mungkin

timbul selama kehamilan, persalinan, pasca bersalin/nifas dan bayi baru lahir, sehingga kelainan dan resiko tersebut dapat diatasi dengan cepat dan tepat.

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Rahmawati, 2018). Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai Antenatal Care (ANC), Intranatal Care (INC), Postnatal Care (PNC), dan Bayi Baru Lahir (BBL) secara berkelanjutan pada pasien. Ukuran yang dipakai untuk menilai baik-buruknya keadaan pelayanan kebidanan (maternity care) dalam suatu negara atau daerah pada umumnya ialah kematian maternal (maternal mortality). Menurut definisi World Health Organization “kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan” (Saifuddin, 2019).

AKI dan AKB dapat ditekan melalui pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang berfokus pada asuhan sayang ibu dan sayang bayi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Melalui asuhan komprehensif faktor risiko yang terdeteksi saat awal pemeriksaan kehamilan dapat segera ditangani sehingga dapat mengurangi faktor risiko pada saat persalinan, nifas, dan pada bayi baru lahir, dengan berkurangnya faktor risiko tersebut maka kematian ibu dan bayi dapat dicegah. Salah satu fakta yang dapat berlangsung dapat diupayakan adalah meningkatkan mutu pelayanan. Sarana kesehatan sebagai unit organisasi pelayanan kesehatan terdepan yang mempunyai misi sebagai pusat perkembangan pelayanan kesehatan, yang melaksanakan pembinaan dan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu untuk masyarakat yang tinggal disuatu wilayah kerja tertentu (Manuaba, 2018).

Berdasarkan dari uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan, mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan BBL pada Ny “S” di PMB Hj. Hendriwati, S.ST Kabupaten Agam.

1.2 Tujuan Penulisan

a. Tujuan Umum

Setelah melakukan asuhan kebidanan komprehensif secara lengkap, diharapkan penulis dapat menambah pengetahuan, mengembangkan dan mampu menerapkan Asuhan Kebidanan secara menyeluruh dan bermutu serta dapat mendokumentasikan dengan baik, meliputi Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan BBL. Dengan menerapkan pada 7 langkah Manajemen Varney dan pendokumentasian SOAP.

b. Tujuan Khusus

- 1) Mampu melakukan pengkajian data dengan melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL.
- 2) Mampu menegakkan diagnosa secara tepat pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL sesuai dengan Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat.
- 3) Mampu melakukan antisipasi masalah yang mungkin terjadi ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL sesuai Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat.
- 4) Mampu melakukan tindakan segera jika dibutuhkan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL sesuai Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat.
- 5) Mampu melakukan perencanaan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL sesuai Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat.
- 6) Mampu melakukan pelaksanaan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL sesuai Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat.
- 7) Mampu melakukan evaluasi pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL sesuai Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat.

1.3 Manfaat Penulisan

a. Bagi Mahasiswa

- 1) Dapat dijadikan sebagai pengalaman ilmiah yang dapat meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL.

- 2) Dapat melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan kerangka berfikir tujuh langkah varney dan manajemen SOAP pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL.
- 3) Dapat mengaplikasikan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL.

b. Bagi Klien

- 1) Meningkatkan pengetahuan klien tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL.
- 2) Klien dapat lebih mengetahui dan memahami tanda dan resiko- resiko pada kehamilan, persalinan, nifas dan BBL secara dini.
- 3) Klien dapat mengetahui apa saja perubahan fisiologis dan psikologis selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.
- 4) Mendapatkan asuhan selama kehamilan, persalinan, nifas dan BBL

c. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi pengelola institusi terutama dalam mengembangkan ilmu kebidanan. Laporan ini juga dapat menjadi bahan masukan dan bacaan bagi perpustakaan untuk meningkatkan ilmu pengetahuan mahasiswa dan serbagai bahan evaluasi bagi institusi pendidikan terhadap mahasiswi dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

d. Bagi Institusi Kesehatan

Sebagai bahan masukan untuk setiap institusi kesehatan dalam memberikan pelayanan yang lebih bermutu sesuai dengan asuhan kebidanan yang benar dan tepat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KEHAMILAN

2.1.1 Pengertian Kehamilan Trimester III

Menurut federasi obstetri ginekologi internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40).

Berikut ini adalah perubahan-perubahan yang dialami oleh ibu dan janin di dalam kandungan mulai dari Trimester III (TM-III) (Stoppart, 2011):

1. Minggu ke-28

Kulit pada perut ibu menjadi sangat tegang dan tipis, serta terlihat amat kencang. Kepala janin anda kini menjadi lebih kecil dibandingkan dengan tubuhnya. Lemak mulai menumpuk dan sebuah zat lemak, yakni vernix, menutupi kulit janin anda, sehingga ia tidak lembab di dalam cairan amnionnya. Panjang janin 37 cm (14 in), dan beratnya 900 gram.

2. Minggu ke-32

Ibu akan merasa sangat lelah dan sulit bernafas. Gerakan-gerakan janin dapat dirasakan dan dilihat dengan jelas dengan USG. Ketika rahim naik, anda mungkin akan merasakan sakit di tulang rusuk bagian bawah karena janin dan rahim menekan ke atas di bawah diafragma. Pesar anda akan terlihat rata dengan permukaan perut dan linea nigra akan tampak jelas menggarut ke bawah pada perut anda. Janin telah terbentuk sempurna dan dalam kebanyakan kasus, posisi kepala berada di bawah. Plasenta mencapai kematangannya. Panjang janin 40,5 cm (16 in), dan beratnya 1,6 kg.

3. Minggu ke-36

Kepala janin akan menekan-nekan. Tekanan-tekanan ini akan meredakan masalah pernafasan, tetapi mungkin anda akan merasakan sakit di sekitar panggul. Urin kembali bertambah banyak. Naluri keibuan menjadi sangat kuat. kontraksi braxton hicks (gerakan-gerakan lemah yang tidak menyakitkan selama kehamilan). Payudara anda tidak akan membesar sampai ASI keluar setelah anda melahirkan. Janin sudah turun ke bawah. Selaput pelangi mata janin kini berwarna biru. Kuku-kuku jari sudah tumbuh sampai di ujung jari. Panjang janin 46 cm (18 in), dan beratnya 2,6 kg.

4. Minggu ke-40

Kepala janin sudah di dalam posisi sangat ke bawah. Gerakan-gerakan janin menurun karena ruangan rahim menjadi sempit, tetapi pukulan tangan dan tendangan kaki yang kuat masih dapat dirasakan. Panjang janin sekitar 51 cm (20 in), dan beratnya rata-rata 3,4 kg. Pada janin laki-laki, nuah pelir sudah turun.

2.1.2 Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester III

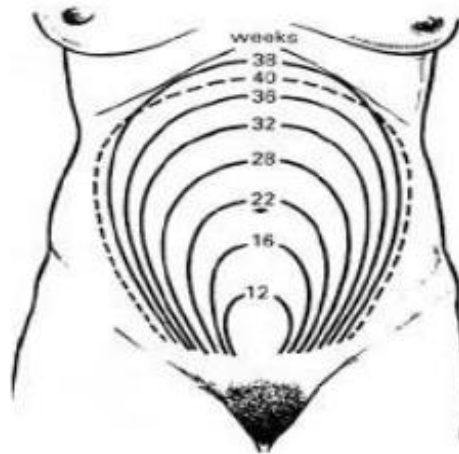
A. Perubahan pada Sistem Reproduksi

1) Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus memiliki berat 70 g dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 L bahkan dapat mencapai 20 L atau lebih dengan berat rata-rata 1100 g.

Perbesaran ini disebabkan oleh *hypertrofi* dari otot-otot rahim, tetapi pada kehamilan muda terbentuk serabut-serabut otot yang berhubungan, termasuk jaringan fibroelastik, darah dan saraf. Pertumbuhan jaringan uterus pada masa awal kehamilan disebabkan oleh hormon esterogen yang merangsang serabut otot dan menyebabkan dinding rahim menebal. Pertumbuhan uterus ini disebut pertumbuhan aktif.

Pada masa kehamilan uterus menjadi mudah teraba. Pada minggu pertama, *isthmus* rahim mengalami *hypertrofi* dan bertambah panjang, sehingga bila diraba terasa lebih lunak. Hal ini disebut tanda *Hegar's* pada kehamilan.



Gambar 2.1 Perubahan Besar Uterus

Berikut adalah tabel yang menunjukkan perubahan fisiologis tinggi fundus uteri (TFU) dengan menggunakan pita sentimeter Mc. Donalds dan dengan menggunakan palpasi leopold:

Tabel 2. 1 Perubahan TFU dalam Kehamilan

No.	Tinggi Fundus Uteri (cm)	Tinggi Fundus Uteri (Leopold)	Umur Kehamilan (minggu)
1.	12	3 jari atas simfisis	12
2.	16	Pertengahan pusat dan simfisis	16
3.	20	3 jari bawah pusat	20

S4.	24	Sepusat	24
5.	28	3 jari atas pusat	28
6.	32	Pertengahan pusat dan processus xifoideus (px)	32
7.	36	1-2 jari bawah px	36
8.	40	2-3 jari bawah px	40

Sumber: Sarwono, 2010; Walyani, 2015

2) Serviks

Serviks manusia merupakan organ yang kompleks dan heterogen yang mengalami perubahan yang luar biasa selama kehamilan dan persalinan. Bersifat seperti katup yang bertanggung jawab menjaga janin di dalam uterus sampai akhir kehamilan dan selama persalinan.

Serviks uteri mengalami hipervaskularisasi akibat stimulasi estrogen dan perlunakan akibat progesterone (tanda hegar), warna menjadi livide/kebiruan. Sekresi lender serviks meningkat pada kehamilan memberikan gejala keputihan.

Bersamaan dengan pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, diikuti oleh makin besarnya aliran darah menuju rahim dari arteri uterina dan arteri ovarika. Otot rahim mempunyai susunan istimewa yaitu longitudinal, sirkuler, dan oblika sehingga keseluruhannya membuat anyaman yang dapat menutup pembuluh darah dengan sempurna. Meningkatnya pembuluh darah menuju rahim mempengaruhi serviks yang akan mengalami perlunakan. Serviks hanya memiliki sekitar 10% jaringan otot. Sebab-sebab perlunakan serviks ialah karena pembuluh darah dalam servik bertambah dan karena timbulnya oedema dari serviks dan hiperplasia kelenjar-kelenjar serviks.

3) Vagina dan Perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hyperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot perineum dan vulva, sehingga

pada vagina akan terlihat berwarna keungu-unguan yang dikenal dengan tanda Chadwick. Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Peningkatan volume sekresi vagina juga terjadi, di mana sekresi akan berwarna keputihan, menebal, dan pH antara 3,5 – 6.

4) Ovarium

Pada masa kehamilan, ovulasi terhenti. Indung telur yang mengandung korus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada umur 16 minggu yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron.

5) Payudara

Akibat pengaruh estrogen terjadi hiperplasia sistem duktus dan jaringan interstisial payudara. Hormon laktogenik plasenta (di antaranya somatomammotropin) menyebabkan hipertrofi dan penambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, lactoglobulin, sel-sel lemak, dan kolostrum. Mammarye membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor. Puting susu membesar dan menonjol. Kolostrum sudah ada.

B. Perubahan pada Organ-Organ Sistem Tubuh Lainnya

1) Metabolisme

Kebutuhan karbohidrat meningkat sampai 2300 kal/hari pada saat hamil. Kebutuhan protein 1 g/kgbb/hari untuk menunjang pertumbuhan janin. Kadar kolesterol plasma meningkat sampai 300 g/100ml. , kebutuhan kalsium, fosfor, magnesium, dan cuprum meningkat. Khusus untuk metabolisme karbohidrat, pada kehamilan normal, terjadi kadar glukosa plasma ibu yang lebih rendah secara bermakna karena :

- a) Ambilan glukosa sirkulasi plasenta meningkat
- b) Produksi glukosa dari hati menurun
- c) Produksi alanin menurun
- d) Aktivitas ekskresi ginjal meningkat

2) Sistem Kardiovaskuler

Pada minggu ke 5 cardiac output akan meningkat dan perubahan ini terjadi untuk mengurangi resistensi vascular sistemik. Selain itu juga terjadi peningkatan denyut jantung. Volume darah akan meningkat secara progresif mulai minggu ke 6 - 8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke 32-34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut.

3) Sistem Gastrointestinal (Pencernaan)

Tingginya kadar progesteron mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot polos. Sekresi saliva menjadi lebih asam dan lebih banyak, dan asam lambung menurun. Perbesaran uterus akan menekan diafragma, lambung dan intestinum.

Pada bulan-bulan awal masa kehamilan, sepertiga dari wanita hamil mengalami mual (*morning sickness*) dan muntah (*emesis gravidarum*). Sebagaimana kehamilan berlanjut, penurunan asam lambung, melambatkan pengosongan lambung dan menyebabkan kembung. Menurunnya gerakan peristaltik tidak saja menyebabkan mual tetapi juga konstipasi, karena lebih banyak feses terdapat dalam usus, lebih banyak air diserap akan semakin keras jadinya. Konstipasi juga disebabkan oleh tekanan uterus pada usus bagian bawah pada awal masa kehamilan dan kembali pada akhir masa kehamilan.

4) Sistem Respirasi

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Kebutuhan oksigen wanita hamil

meningkat sampai 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita hamil bernapas dalam.

5) Traktus Digestivus

Perubahan yang nyata akan terjadi pada penurunan motilitas otot polos pada traktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorid dan peptin di lambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa *pyrosis* (heartburn) yang disebabkan oleh refluks asam lambung ke esophagus bawah sebagai akibat perubahan posisi lambung dan menurunnya tonus sfingter esophagus bagian bawah. Mual terjadi akibat penurunan asam hidroklorid dan penurunan motilitas, serta konstipasi sebagai akibat penurunan motilitas usus besar.

6) Traktus urinarius

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal. Wanita hamil trimester I dan III sering mengalami sering kencing (BAK/buang air kecil) sehingga sangat dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam agar tetap kering.

7) Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar kurang lebih 135%. Akan tetapi tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Kelenjar adrenal pada kehamilan normal akan mengecil, sedangkan hormon androstenedione, testosterone, dioksikortikosteron, aldosterone, dan kortisol akan meningkat.

8) Sistem Muskuloskeletal

Pada kehamilan trimester III otot rektus abdominus memisah mengakibatkan isi perut menonjol di garis tengah tubuh, umbilikalis

menjadi lebih datar atau menonjol. Setelah melahirkan tonus otot secara bertahap kembali tetapi pemisahan otot rekti abdominalis tetap.

2.1.3 Perubahan Psikologi Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu sering mempunyai perasaan :

- 1) Kadang –kadang merasa kuatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu – waktu
- 2) Meningkatnya kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan.
- 3) Khawatir bayinya lahir dalam keadaan tidak normal
- 4) Takut akan rasa sakit yang timbul pada saat persalinan, rasa tidak nyaman.
- 5) Kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan sehingga memerlukan dukungan baik dari suami, keluarga maupun tenaga kesehatan.
- 6) Persiapan aktif untuk bayi dan menjadi orang tua
- 7) Akan merasakan canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan dari pasangan karena ketidak nyamanan fisik menjelang akhir kehamilan.

2.1.4 Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

Selama trimester ketiga, rahim akan membesar sampai ketinggian tepat di bawah tulang payudara. Kadar progesteron yang tinggi dan rahim yang naik membuat sesak dapat menimbulkan gangguan pencernaan dan nyeri ulu hati. Sesak napas atau nyeri di iga bagian bawah terjadi karena rahim menekan diafragma dan iga. Varises di kaki, wasir, dan pergelangan kaki yang bengkak kadang-kadang terjadi karena meningkatnya tekanan di dalam perut. Menurunnya aliran darah dari anggota gerak bawah, dan efek progesteron yang membuat dinding-dinding pembuluh darah menjadi relaks. Meningkatnya berat rahim serta berubahnya pusat gravitasi yang disebabkan

oleh janin, sakit punggung menjadi sesuatu yang sering terjadi. Diakhir kehamilan sering kali timbul kecemasan, tidur yang tidak nyenyak, kelelahan dan ketidaknyamanan biasa yang muncul karena harapan akan segera menghadapi persalinan dan mengakhiri kehamilan.

Ketidaknyamanan lainnya seperti :

a. Sesak nafas

Sesak nafas disebabkan karena rahim yang membesar, mendesak diafragma keatas.

b. Edema Dependens

Penyebab :

- Peningkatan kadar sodium dikarenakan pengaruh hormonal
- Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah
- Tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelvic ketika duduk/pada kafa inferior ketika berbaring

c. Kram Kaki

Penyebab

- Kekurangan asupan kalsium
- pembesaran uterus, sehingga memberikan tekanan pada dasar pelvic dengan demikian dapat menurunkan sirkulasi darah dari tungkai bagian bawah

d. Sakit Punggung

Penyebab

- Meningkatnya berat janin sehingga membuat tubuh terdorong ke depan dan untuk mengimbangnya cenderung menegakkan bahu sehingga memberatkan punggung
- Keletihan

e. Sering Miksi

Disebabkan adanya tekanan pada vesika urinaria karena kepala bayi sudah memasuki rongga panggul, akibatnya vesika urinaria cepat penuh dan timbul rangsangan untuk BAK.

2.1.5 Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

A. Kebutuhan Fisiologis

1. Oksigen

Oksigen penting dalam pembentukan energi agar produktivitas kerja dan tubuh tidak cepat lelah.

2. Nutrisi

Pada trimester III (sampai usia kehamilan 40 minggu) nafsu makan sangat baik, tetapi jangan berlebihan, kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayur – sayuran dan buah – buahan, lemak harus tetap dikonsumsi saat hamil.

3. Personal hygiene

Ibu hamil harus selalu menjaga kebersihan dirinya, seperti mandi dua kali sehari, mengganti pembalut setiap kali terasa lembab, mengenakan bra yang menunjang payudara dan pakaian yang menyerap keringat.

4. Pakaian

Pakaian yang digunakan ibu hamil harus nyaman, mudah menyerap keringat, mudah dicuci, tanpa pita atau sabuk yang menekan bagian perut/pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik ketat di leher, stoking hamil yang sering digunakan oleh wanita hamil juga tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah.

5. Eliminasi

Lebih banyak cairan yang dikeluarkan melalui air seni dan perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan usus besar, sehingga buang air besar mengalami obstipasi (sembelit). Sembelit dapat terjadi secara mekanis dan disebabkan karena menurunnya gerakan ibu hamil, untuk mengatasi sembelit dianjurkan untuk meningkatkan gerak, banyak makan makanan berserat (sayur dan buah – buahan).

6. Seksualitas

Kehamilan bukan halangan untuk melakukan hubungan seksual asalkan dilakukan dengan hati – hati dan cara yang benar. Perlu diketahui keinginan seksual ibu hamil tua sudah berkurang karena berat perut yang semakin membesar dan tekniknya pun sudah sulit dilakukan.

7. Mobilisasi dan *body mekanik*

Ibu hamil harus mengetahui bagaimana caranya memperlakukan diri dengan baik dan kiat berdiri, duduk, dan mengangkat tanpa menjadi tegang. *Body mekanik* (sikap tubuh yang baik) diinstruksikan kepada ibu hamil karena diperlukan untuk membentuk aktivitas sehari – hari yang aman dan nyaman selama kehamilan.

8. Senam Hamil

Senam hamil bukan merupakan kebutuhan, namun memberikan banyak manfaat dalam membantu proses persalinan, antara lain dapat melatih cara mengedan yang benar.

9. Istirahat dan tidur

Istirahat bagi ibu hamil dapat meningkatkan urat syaraf dan mengurangi aktifitas otot.

B. Kebutuhan Psikologis

1) Support Keluarga

a) Suami

- Mendampingi ibu selama proses kehamilan
- Membantu menjaga kesehatan ibu
- Menemani saat pemeriksaan kehamilan
- Ikut serta dalam kegiatan rumah tangga
- Penuh perhatian, sabar dan kasih sayang yang penuh.

b) Anak

- Memperhatikan ibu
- Ikut senang dengan kehamilan ibu \
- Membantu kelancaran kegiatan rumah tangga

- c) Orang tua
 - Mendampingi ibu saat suami tidak dapat mendampingi ibu
 - Memberikan ketenangan dan kasih sayang
 - Memberikan dukungan moral
 - Membantu kelancaran kegiatan rumah tangga sesuai dengan kemampuannya.
- d) Teman dekat atau sahabat
 - Menjadi tempat cerita untuk ibu
 - Menemani selama kehamilan
 - Memberi dukungan moral
- e) Support dari tenaga kesehatan
 - Memberikan perhatian terhadap masalah dan perkembangan kehamilan ibu
 - Menghargai pendapat dan keinginan ibu
 - Sabar dalam memberikan pelayanan
 - Ciptakan suasana aman, nyaman agar ibu merasa tenang
 - Memberikan pelayanan asuhan sayang ibu.

2.1.6 Standar Pelayanan Masa Kehamilan

A. Pelayanan antenatal terpadu

Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil serta terpadu dengan program lain yang memerlukan intervensi selama kehamilannya.

Tujuan ANC terpadu adalah untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas, sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat. (Sari, Ulfa, & Daulay, 2015)

B. Standar asuhan kebidanan

Standar asuhan minimal kehamilan termasuk dalam "14T".

1. Ukur Berat badan dan Tinggi Badan (T1).

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar anatar 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 - 0,5 kg tiap minggu mulai TM II. Berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari IMT (Indeks Masa Tubuh) ibu sebelum hamil. Indeks massa tubuh (IMT) adalah hubungan antara tinggi badan dan berat badan. Ada rumus tersendiri untuk menghitung IMT anda yakni :

$$\text{IMT} = \text{Berat Badan (kg)} / (\text{Tinggi Badan (cm)})^2$$

Tabel 2.2 Klasifikasi Nilai IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26 – 29	7 – 11,5
Obesitas	> 29	≥ 7
Gemeli	-	16 – 20,5

Sumber : (Prawirohadjo, 2013)

Prinsip dasar yang perlu diingat: berat badan naik perlahan dan bertahap, bukan mendadak dan drastis. Pada trimester II dan III perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan 0,4 kg. Perempuan dengan gizi kurang 0,5 kg gizi baik 0,3 kg. Indeks masa tubuh adalah suatu metode untuk mengetahui penambahan optimal, yaitu:

- a. 20 minggu pertama mengalami penambahan BB sekitar 2,5 kg
- b. 20 minggu berikutnya terjadi penambahan sekitar 9 kg
- c. Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg. (Sari, Ulfa, & Daulay, 2015)

Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul.

2. Ukur Tekanan Darah (T2)

Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang dan berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Tekanan darah yang normal 110/80 - 120/80 mmHg.

3. Ukur Tinggi Fundus Uteri (T3)

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan tehnik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

4. Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4)

Tablet ini mengandung 200mg sulfat Ferosus 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring pertumbuhan janin. Zat besi ini penting untuk mengkompensasi peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin.

5. Pemberian Imunisasi TT (T5)

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Vaksin tetanus yaitu toksin kuman tetanus yang telah dilemahkan dan kemudian dimurnikan. Pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT) artinya pemberian kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.

Umur kehamilan mendapat imunisasi TT :

- a. Imunisasi TT sebaiknya diberikan sebelum kehamilan 8 bulan untuk mendapatkan imunisasi TT lengkap.
- b. TT1 dapat diberikan sejak diketahui positif hamil dimana biasanya diberikan pada kunjungan pertama ibu hamil ke sarana kesehatan.

6. Pemeriksaan Hb (T6)

Pemeriksaan Hb yang sederhana yakni dengan cara Talquist dan dengan cara Sahli. Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil pertama kali, lalu periksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi Anemia pada ibu hamil.

7. Pemeriksaan Protein urine (T7)

Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya protein dalam urin ibu hamil. Adapun pemeriksaannya dengan asam asetat 2-3% ditujukan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi, kaki oedema. Pemeriksaan protein urin ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklampsia.

8. Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab*) (T8)

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) adalah untuk mengetahui adanya treponema pallidum/ penyakit menular seksual, antara lain *syphilis*. Pemeriksaan kepada ibu hamil yang pertama kali datang diambil spesimen darah vena ± 2 cc. Apabila hasil tes dinyatakan positif, ibu hamil dilakukan pengobatan/rujukan. Akibat fatal yang terjadi adalah kematian janin pada kehamilan < 16 minggu, pada kehamilan lanjut dapat menyebabkan premature, cacat bawaan.

9. Pemeriksaan urine reduksi (T9)

Untuk ibu hamil dengan riwayat DM. bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya Diabetes Melitus Gestasioal. Diabetes Melitus Gestasioal pada ibu dapat mengakibatkan adanya penyakit berupa pre-eklampsia, polihidramnion, bayi besar.

10. Perawatan Payudara (T10)

Senam payudara atau perawatan payudara untuk ibu hamil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 Minggu.

11. Senam Hamil (T11)

Senam hamil bermanfaat untuk membantu ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan. Adapun tujuan senam hamil adalah memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamentum, otot dasar panggul, memperoleh relaksasi tubuh dengan latihan-latihan kontraksi dan relaksasi.

12. Pemberian Obat Malaria (T12)

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai mengigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia.

13. Pemberian Kapsul Minyak Yodium (T13)

Diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan Yodium di daerah endemis yang dapat berefek buruk terhadap tumbuh kembang manusia.

14. Temu wicara / Konseling (T14)

Pelayanan Standar Asuhan 17 T

Tabel 2.3 Jenis Pemeriksaan Pelayanan Antenatal Terpadu

No	Jenis Pemeriksaan	TM I	TM II	TM III	Keterangan
1	Keadaan Umum		✓	✓	Rutin
2	Suhu Badan	✓	✓	✓	Rutin
3	Tekanan Darah	✓	✓	✓	Rutin
4	Berat Badan	✓	✓	✓	Rutin
5	LILA	✓			Rutin
6	TFU			✓	Rutin
7	Presentasi Janin			✓	Rutin
8	DJJ			✓	Rutin

9	Pemeriksaan HB			✓	Rutin
10	Golongan Darah	✓			Rutin
11	Protein Urin	•	•		Rutin
12	Gula Darah/reduksi				Atas indikasi
13	Darah Malaria				Atas indikasi
14	BTA				Atas indikasi
15	Darah Sifilis				Atas indukasi
16	Serologi HIV				Atas indikasi
17	USG				Atas indikasi

Sumber : (Kementrian Kesehatan RI, 2015)

2.1.7 Komplikasi Kehamilan Trimester III

a. Perdarahan Vagina

Pada akhir kehamilan bisa terjadi perdarahan yang bewarna merah, banyak, dan kadang tidak nyeri, mungkin plasenta previa, namun jika perdarahan kehitaman dan disertai nyeri mungkin solusio plesenta.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala hebat, menetap dan tidak hilang dengan istirahat, pengelihatan kabur dan bergoyang – goyang, mungkin pertanda adanya Preeklampsia.

c. Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak bermasalah jika timbul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat, dan disertai dengan keluhan fisik lainnya. Bisa merupakan petanda anemi/PE.

d. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah istirahat. Bisa jadi *apenditis*, KET, aborsi, atau infeksi lain.

e. Bayi kurang bergerak dari biasanya

Bayi harus bergerak minimal 3x dalam 3 jam. Gerakan bayi lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

2.1.8 Pencegahan

a. Petugas Kesehatan

1. Peran educator, petugas melaksanakan bimbingan atau penyuluhan, pendidikan pada klien, keluarga, masyarakat, dan tenaga kesehatan tentang penanggulangan masalah kesehatan, khususnya yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi termasuk mengenai kehamilan berisiko.
2. Selaku motivator, petugas kesehatan berkewajiban untuk mendorong perilaku positif dalam kesehatan, dilaksanakan konsisten dan lebih berkembang.
3. Peran fasilitator, tenaga kesehatan harus mampu memenuhi kebutuhan keamanan klien dan keluarga sehingga faktor risiko dalam tidak terpenuhinya kebutuhan keamanan dapat diatasi.

b. Pemerintah

Program telah dikembangkan oleh Pemerintah Indonesia untuk mendeteksi secara dini komplikasi kehamilan yaitu :

1. Pemantauan wilayah setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) : PWS KIA merupakan alat pemantau kunjungan kesehatan ibu dan anak dan tidak bersifat individu karena kasus komplikasi sebatas baru dicatat saja dan data ibu hamil yang berkunjung sudah dibagi perwilayah.
2. Kohort ibu : Kohort ibu bertujuan untuk mendeteksi komplikasi kehamilan dan persalinan sudah bersifat individu tetapi penetapan klasifikasi komplikasi tergantung pada analisis tenaga kesehatan sehingga kasus komplikasi jarang teridentifikasi dan belum mempunyai perangkat lunaknya.
3. Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan (P4K) dan Buku KIA : Buku KIA dan P4K lebih kearah promosi kesehatan untuk mencegah terjadinya komplikasi kehamilan.

2.1.9 Asuhan Komplementer Kehamilan

Pijat endroprin yaitu terapi sentuhan pemijatan yang ringan, dinilai cukup penting diberikan kepada ibu hamil yang mengalami nyeri lutut,

dengan melakukan pemijatan yang benar dan tepat akan menyebabkan tubuh menghasilkan hormone endorphin yang menyebabkan turunnya rasa nyeri pada ibu hamil dan munculnya perasaan nyaman (Kusumandi, 2019).

Melakukan pemijatan pada lutut menggunakan metode usap (*effleurage*) dengan tekanan yang lembut diawali dengan mengoleskan minyak zaitun ke daerah kaki berfokus untuk melemaskan otot-otot kaki dan paha, kemudian memisakan keduanya dan biarkan usapan pada kedua tangan berada pada sisi kaki dari atas menuju tumit tanpa tekanan, melakukan gerakan putar (friksi) dari tumit menuju paha atas dengan menggunakan kedua ibu jari tangan, saat baha melakukan gerakan meremas (*petrisage*) dengan cara memegang, putar dan pijat bagian tengah dalam dan laur. Melakukan pemijatan pada kaki menggunakan telapak tangan kearah atas dari pergelangan kaki sampai pangkal paha dengan teknik usapan, baik untuk memberikan rasa nyaman (Kuswenda, Siswanti, dkk, 2019).

Kompres garam hangat didapat skala nyeri sedang, setelah dilakukan kompres garam hangat didapatkan penurunan skala nyeri menjadi ringan, sehingga ada pengaruh kompres hangat garam krosok terhadap nyeri lutut pada ibu hamil. Oleh karena itu penggunaan kompres hangat garam krosok dapat di pakai sebagai alternative penanganan nyeri sendi pada lutut untuk ibu hamil.

Tujuan dari terapi garam hangat krosok ini yaitu mengurangi nyeri lutut dan menjaga kesehatan, keuntungan lain dari terapi ini yaitu tulang menjadi lebih lentur, otot tetap kencang, memperlancar peredaran dan kecepatan reaksi sel tubuh menjadi lebih baik (Heri 2018).

2.1.10 Konsep Dasar Pendokumentasian

A. Data Subjektif

Data Subjektif Menurut Nursalam (2018) data subjektif adalah data yang didapat dari klien sebagai pendapat terhadap situasi data kejadian.

1. Biodata mencakup identitas pasien

- a. Nama : Sebagai identitas supaya mudah mengenali ibu dan suami, mencegah terjadinya kekeliruan. Dengan nama panggilan maka hubungan komunikasi antara bidan dan pasien menjadi lebih akrab.
- b. Umur : Ditulis dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko. Usia seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, berisiko tinggi untuk melahirkan. Kesiapan seorang perempuan untuk hamil harus siap fisik, emosi, psikologi, sosial dan ekonomi.
- c. Suku/bangsa : Ditujukan untuk mengetahui adat istiadat yang menguntungkan dan merugikan bagi ibu hamil. Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari yang memengaruhi Kesehatan.
- d. Agama : Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa. Mengetahui kepercayaan sebagai dasar dalam memberikan asuhan saat hamil dan bersalin
- e. Pendidikan : Tingkat pendidikan ibu hamil adalah tingkat pendidikan formal yang telah dijalani oleh ibu hamil. Menurut Notoatmodjo, tingkat pendidikan ibu hamil mempengaruhi kesadaran tentang pentingnya arti kesehatan, memilih dan mengolah bahan pangan, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan.
- f. Pekerjaan : Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut. Pekerjaan rutin (pekerjaan rumah tangga) dapat dilaksanakan. Bekerja sesuai dengan kemampuan, dan makin dikurangi dengan semakin tuanya kehamilan.

g. Alamat : Alamat ditanyakan dengan maksud mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan dalam keadaan mendesak. Dengan mengetahui alamatnya, bidan juga dapat mengetahui tempat tinggal dan lingkungannya.

2. Keluhan Utama : Untuk mengetahui alasan atau keluhan utama yang membuat pasien datang berhubungan dengan kehamilannya.

3. Riwayat menstruasi

Siklus haid terhitung mulai hari pertama haid hingga hari pertama haid berikutnya, siklus haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu hamil mempunyai kelainan siklus haid atau tidak. Siklus normal haid biasanya 28 hari. Padahal bagi wanita yang mengalami siklus tidak teratur sulit untuk menjadikan kondisi ini sebagai tanda kehamilan. Sedangkan bagi wanita yang memiliki siklus menstruasi yang teratur, penting untuk dapat menentukan hari pertama haid terakhir. Sehingga dapat ditentukan sebagai tanda kehamilan (Walyani, 2015)

4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

a. Riwayat kehamilan yang lalu

Karena komplikasi obstetri cenderung muncul lagi, informasi tentang kehamilan terdahulu harus diperoleh. Informasi esensial tentang kehamilan yang terdahulu mencakup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, dan usia gestasi pada saat itu. Rentang usia batas awal dan akhir usia reproduksi terkait erat dengan peningkatan risiko komplikasi kehamilan seperti hipertensi dalam kehamilan.

b. Riwayat persalinan yang lalu

Bertujuan untuk mengetahui riwayat waktu persalinan yang lalu dengan kehamilan saat ini. Apakah jaraknya terlalu dekat (<2 tahun) dimana kondisi rahim belum pulih dan berisiko keguguran. Apakah terlalu banyak anak (>4) dimana terjadi kekendoran pada dinding perut, tampak pada ibu

dengan perut yang menggantung dan dapat mengakibatkan terjadinya gangguan dalam kehamilan seperti kelainan letak.

c. Riwayat nifas yang lalu

Riwayat nifas ibu dengan keadaan segera setelah persalinan. Dengan riwayat terjadi peningkatan suhu tubuh, tetapi tidak lebih dari 38⁰C. Bila terjadi peningkatan terus menerus selama 2 hari, kemungkinan terjadi infeksi. Terdapat perdarahan atau tidak, serta nilai masalah lain yang terjadi pada masa nifas sebelumnya.

d. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Pengkajian mengenai riwayat KB yaitu untuk mengetahui apakah ibu sebelum hamil pernah menggunakan KB atau belum, jika pernah lamanya berapa tahun, dan jenis KB yang digunakan. Tujuannya untuk perencanaan mengenai KB yang akan digunakan setelah persalinan ini.

Status kehamilan yang tidak direncanakan dikarenakan adanya kegagalan KB. Kehamilan tidak direncanakan sering disebut juga dengan istilah kehamilan tidak diinginkan (*unwanted pregnancies*), yang berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Kehamilan tidak diinginkan mendorong seseorang untuk melakukan aborsi, selain itu juga mendorong perilaku seseorang untuk tidak melakukan pemeriksaan kesehatan selama kehamilan.

5. Riwayat kehamilan sekarang

Untuk mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir, umur kehamilan, perkiraan persalinan, masalah atau kelainan pada kehamilan sekarang, kehamilan selama hamil.

6. Riwayat ANC

a. HPHT (Hari pertama haid terakhir)

HPHT adalah Hari Pertama Haid Terakhir seorang wanita sebelum hamil, HPHT yang tepat adalah tanggal dimana ibu baru mengeluarkan darah menstruasi dengan

frekuensi dan lama seperti menstruasi biasa. HPHT dapat digunakan sebagai perhitungan usia kehamilan dan taksiran persalinan (Manuaba, 2010).

b. HPL (Hari perkiraan lahir) atau TP (Tafsiran Persalinan)

Tanggal perkiraan persalinan dapat diperkirakan menggunakan teori Neagle, yaitu:

Bila HPHT antara bulan April sampai Desember

$(\text{Hari} + 7) (\text{Bulan} - 3) (\text{Tahun} + 1) = \text{Tafsiran Persalinan}$

Bila HPHT antara bulan Januari sampai Maret

$(\text{Hari} + 7) (\text{Bulan} + 9) = \text{Tafsiran Persalinan}$

c. UK (Usia Kehamilan)

Cara menghitung kehamilan dengan rumus $4 \frac{1}{3}$

Rumus: usia kehamilan (tanggal sekarang - HPHT) x $(4 \frac{1}{3})$

Misalnya:

Tanggal sekarang = 14 Juni 2021

HPHT = 13 Maret 2021

Usia kehamilan berarti:

$(14-13), (6-3) \times (4 \frac{1}{3}) = (\text{tanggal-tanggal}), (\text{bulan-bulan}) \times$

$(4 \frac{1}{3})$ Maka hasilnya adalah: 1 hari, 3 bulan dikalikan $4 \frac{1}{3}$

Pada perhitungan terakhir hanya perlu mengambil bulannya saja: $(3 \times 4) + (3 \times \frac{1}{3})$ Hasil akhirnya adalah: 12 minggu

d. Frekuensi kunjungan ANC

Keteraturan ANC adalah kedisiplinan / kepatuhan ibu hamil untuk melakukan pengawasan sebelum anak lahir terutama ditujukan pada anak.

Menurut Permenkes RI No.21 (2021), Kunjungan antenatal untuk pemanfaatan dan pengawasan kesejahteraan ibu dan anak dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi:

(a) 1 (satu) kali pada trimester pertama;

(b) 2 (dua) kali pada trimester kedua; dan

(c) 3 (tiga) kali pada trimester ketiga.

e. Pergerakan anak 24 jam terakhir

Lewat pergerakan anak, ibu hamil bisa memantau perkembangan anak di dalam kandungan. Mendeteksi apakah ada yang bermasalah dengan kondisi kehamilan dan mencegah kematian pada anak dalam kandungan.

7. Pola keseharian

Untuk mengetahui apakah ada perubahan pada pola kebiasaan sehari-hari ibu selama hamil.

8. Pola nutrisi

Yaitu perlu dikaji meliputi, frekuensi, kualitas dan keluhan. Kebutuhan gizi untuk ibu hamil setiap harinya ditambah sesuai dengan usia kehamilan. Hal ini dikarenakan adanya perkembangan dan pertumbuhan janin (Saifuddin, 2007).

a. Makan

Cara menerapkan yaitu dengan mengonsumsi lima kelompok pangan setiap hari yang terdiri dari makanan pokok, lauk-pauk, sayuran, buah-buahan dan minuman. Mengonsumsi lebih dari 1 jenis untuk setiap kelompok makanan setiap kali makan akan lebih baik.

b. Minum

Minum air putih lebih banyak mendukung sirkulasi janin, produksi cairan amnion dan meningkatnya volume darah, mengatur keseimbangan asam basa tubuh, dan mengatur suhu tubuh. Asupan air minum ibu hamil sekitar 2-3 liter perhari (8-12 gelas sehari) (Mastiningsih, 2019).

9. Pola eliminasi

Untuk mengetahui berapa kali ibu BAB atau BAK dalam sehari selama hamil, adakah kaitannya dengan obstipasi atau tidak.

- 1) BAB : Rentang frekuensi BAB umumnya 1-3 kali per hari hingga tiga kali per minggu. Konsistensi BAB yang normal biasanya lunak, tidak sulit dikeluarkan, dan berbentuk

memanjang seperti sosis mengikuti bentuk saluran pencernaan. Umumnya, feses yang sehat berwarna kecokelatan (Mochtar, 2015).

- 2) BAK : Biasanya seseorang dapat buang air kecil sebanyak 6–8 kali sehari. Namun, ibu hamil mungkin akan merasa lebih sering ingin buang air kecil. Hal ini tak jarang membuat sebagian ibu hamil dapat buang air kecil hingga kurang lebih 10 kali dalam sehari. Keluhan ini juga biasanya bisa muncul di waktu tertentu, misalnya di malam hari, sehingga mengganggu waktu istirahat ibu hamil.

10. Pola aktivitas pekerjaan

Dikaji untuk mengetahui bagaimana aktifitas pekerjaan sebelum hamil, apakah menggunakan aktivitas pekerjaan atau tidak dan terdapat keluhan atau tidak.

11. Pola istirahat/tidur

Dikaji untuk mengetahui berapa kali ibu istirahat dalam sehari apakah terdapat gangguan dalam pola istirahat ibu dan terdapat keluhan atau tidak.

12. Pola seksualitas

Dikaji untuk mengetahui berapa kali ibu melakukan hubungan seksual selama seminggu dan terdapat keluhan atau tidak.

13. Personal Hygiene

Dikaji untuk mengetahui berapa kali ibu mandi, menggosok gigi dan mengganti pakaian dalam sehari, dan terdapat keluhan atau tidak.

- a. Kebiasaan mandi : Mandi dianjurkan sedikitnya 2 kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan (Walyani, 2015).

- b. Menggosok gigi : Sekitar 50% wanita hamil mengalami gingivitis (radang pada gusi) pada kehamilan. Gingivitis tersebut terjadi karena peningkatan kadar hormon progesteron yang berakibat gusi ibu bereaksi lebih terhadap bakteri yang terdapat di plak gigi.
- 14. Status Imunisasi TT : Imunisasi TT sudah lengkap (status T5) yang harus dibuktikan dengan buku Kesehatan Ibu dan Anak, rekam medis.
- 15. Penyakit sistemik yang pernah/sedang di derita
 - a. Hepatitis : Penyebab penyakit ini adalah virus hepatitis, dan ada beberapa jenis virus hepatitis yaitu hepatitis A, B, dan C. Jika sampai tidak tertangani dengan baik, penyakit hepatitis yang terjadi di saat masa kehamilan bisa menyebabkan kondisi yang cukup parah seperti kerusakan hati hingga kematian.
 - b. HIV : HIV adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh human immunodeficiency virus. Virus ini menyerang sel T (sel CD4) dalam sistem imun yang tugas utamanya adalah melawan infeksi. Ibu hamil yang terdiagnosis positif HIV juga dapat menularkan infeksi pada bayi di dalam kandungan lewat plasenta. Tanpa pengobatan, seorang ibu hamil yang positif HIV berisiko sekitar 25-30% untuk menularkan virus pada anaknya selama kehamilan (Bandiyah, 2009).
 - c. TBC : TBC adalah penyakit menular yang menyerang paru-paru yang diakibatkan oleh infeksi bakteri mycobacterium tuberculosis. Banyak bahaya yang mengancam ibu hamil jika ibu hamil mengidap penyakit TBC. Jika TBC pada ibu berada di sekitar paru-paru, tentu tidaklah akan berpengaruh besar pada janin yang ibu kandung. Jika ibu hamil mengidap TBC, bayi bisa lahir dengan berat badan yang sangat rendah. Dalam kondisi

terburuk, jika TBC ibu tertular pada bayi yang sedang dikandung, pertumbuhan bayi akan menjadi lambat. Bahkan, kondisi tersebut bisa mengakibatkan keguguran (Dewi, 2012).

d.Aasma : Jika seorang ibu hamil memiliki asma, asma tersebut harus terkontrol dengan baik, karena ibu hamil bernapas untuk bayi dan dirinya sendiri guna memenuhi kebutuhan oksigen yang sangat penting dalam pertumbuhan janin selama kehamilan. Asma harus terkontrol dengan baik agar tidak berpengaruh buruk pada kehamilan, persalinan ataupun menyusui (Bandiyah, 2009).

e.Jantung : Akibat penyakit jantung dalam kehamilan, terjadi peningkatan denyut jantung pada ibu hamil dan semakin lama jantung akan mengalami kelelahan. Akhirnya pengiriman oksigen dan zat makanan dari ibu ke janin melalui ari-ari menjadi terganggu dan jumlah oksigen yang diterima janin semakin lama akan berkurang. Janin mengalami gangguan pertumbuhan serta kekurangan oksigen.

f.Hipertensi : Hipertensi adalah masalah yang paling sering dalam kehamilan. Hipertensi merupakan 5-10% komplikasi dalam kehamilan dan merupakan salah satu dari penyebab kematian tersering selain perdarahan dan infeksi, dan juga banyak memberikan kontribusi pada morbiditas dan mortalitas ibu hamil (Dewi, 2012).

g.DM : Diabetes Mellitus merupakan salah satu penyulit medik yang sering terjadi selama kehamilan. Angka kejadian 3-5% dari semua kehamilan. Peningkatan angka kematian dan angka kesakitan perinatal pada kehamilan dengan DM berkolerasi langsung dengan kondisi hiperglikemia pada ibu.

h. IMS : Infeksi menular seksual alias IMS adalah penyakit yang berpindah dari satu orang ke orang lainnya melalui hubungan seksual. Proses penularan penyakit ini bisa terjadi akibat adanya aktivitas seksual melalui mulut, anus, penis maupun vagina. Infeksi menular seksual merupakan penyakit serius yang bisa menyebabkan kemunculan berbagai komplikasi. Jika terjadi pada ibu hamil, penyakit ini bisa mengancam keselamatan ibu maupun janin yang ada di dalam kandungannya.

16. Riwayat penyakit keluarga

Riwayat kesehatan keluarga adalah catatan informasi kesehatan seseorang dan kerabat dekatnya. Bukan hanya orang tua, riwayat kesehatan keluarga juga mencakup tiga generasi di antaranya: Anak, Saudara laki-laki dan perempuan, Bibi dan paman, Kakek dan nenek, Keponakan dan sepupu (Manuaba, 2008). Penyakit-penyakit meliputi: Hepatitis, HIV, TBC, Anemia, Malaria, Asma, Jantung, Hipertensi, DM, IMS, dan lain-lain.

17. Riwayat keturunan kembar

Kelahiran kembar banyak dipengaruhi oleh riwayat genetik. Jika ibu atau pasangan memiliki riwayat kembar, maka peluang untuk hamil anak kembar secara alami akan lebih tinggi dibanding dengan pasangan yang tidak mewarisi gen kembar. Resiko kehamilan kembar memang lebih tinggi dibandingkan kehamilan tunggal.

18. Riwayat alergi

Kehamilan menyebabkan banyak perubahan pada tubuh yang tidak diduga sebelumnya, seperti tingkat sensitifitas yang lebih tinggi terhadap bau atau cahaya. Perubahan jumlah kandungan hormon dalam tubuh selama kehamilan juga turut membawa perubahan. Hal ini, terkait pada reaksi tubuh Ibu ketika terpapar allergen, zat yang memicu terjadinya alergi, seperti serbuk sari, tungau debu, jamur, dan bulu dari hewan

peliharaan. Dalam beberapa kasus Ibu hamil, gejala yang dirasakan cenderung lebih intens sementara yang lain justru menurun (Walyani, 2015).

19. Kebiasaan-kebiasaan

a. Minum Jamu-Jamuan

Menurut standar konsep pengobatan tradisional, minum jamu dibenarkan dan diperbolehkan dengan syarat zat – zat atau bahan yang digunakan sudah terbukti efektif. Di Indonesia minum jamu merupakan kebiasaan yang beresiko pada ibu hamil karena belum semua bahan dan cara membuat jamu serta dosis terstandar. Bahayanya adalah apabila ada endapan pada air ketuban dapat menyebabkan air ketuban keruh sehingga menyebabkab bayi sulit bernafas sehingga menyebabkan aspiksia pada saat lahir (Tyastuti, 2016).

b. Merokok

Paparan asap rokok yang dapat mengakibatkan resiko pada kehamilan biasanya terjadi karena suami yang biasa merokok pada saat berada didalam rumah bersama istri dan anak yang dapat menyebabkan perokok pasif bagi keluarganya, atau secara langsung wanita (ibu) yang sebagai perokok aktif.

Merokok selama kehamilan berkaitan dengan keguguran, perdarahan vagina, kelainan prematur, dan BBLR (2500gram lebih ringan dari bayi yang tidak merokok). Jika usia ibu di atas 35 tahun ada juga kenaikan berarti dalam resiko bayi menderita malformasi minor dan BBLR, dengan segala bahaya yang menyertainya, sebanyak 5 kali lipat dari perokok muda (Romauli, 2011).

c. Minum-minuman keras

Alkohol yang di konsumsi ibu hamil dapat membahayakan jantung ibu hamil dan merusak janin, termasuk menimbulkan

kecacatan dan kelainan pada janin dan menyebabkan kelahiran premature.

d. Obat terlarang

Penggunaan obat seperti heroin, kemudian metadon, kanabis, kokain, dan amfetamin bila digunakan secara berlebihan pada kehamilan berkaitan dengan keguguran, persalinan prematur, berat badan lahir rendah, lahir mati, dan abnormalitas (Romauli, 2011).

20. Psikososial Spiritual

Status emosional dan psikologis ibu turut menentukan keadaan yang timbul sebagai akibat atau diperburuk oleh kehamilan, sehingga dapat terjadi pergeseran dimana kehamilan sebagai proses fisiologis menjadi kehamilan patologis. Peristiwa kehamilan adalah peristiwa fisiologis, namun proses alami tersebut dapat mengalami penyimpangan sampai berubah menjadi patologis. Sehingga perlu support atau dorongan dan dukungan dari orang terdekat dalam keluarga (Walyani, 2015).

Menanyakan kepada klien tentang psikososial spiritual yang terdiri dari:

1) Riwayat perkawinan

Untuk mengetahui status perkawinan, berapa kali menikah, syah atau tidak, umur berapa menikah dan lama pernikahan.

2) Tanggapan dan dukungan keluarga terhadap kehamilan

Ditanyakan apakah pasien sudah menerima kondisinya saat ini dan bagaimana harapan pasien terdapat kondisinya sekarang, hal ini dikaji agar memudahkan tenaga kesehatan dalam memberikan dukungan secara psikososial kepada pasien (Romauli, 2011). Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi wanita hamil, terutama dari orang terdekat apalagi ibu yang baru pertama kali

hamil. Seorang wanita akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat.

3) Pengambilan keputusan dalam keluarga

Dikaji untuk mengetahui siapa pengambil keputusan pertama dan kedua dalam keluarga ketika terjadi sesuatu kepada pasien.

4) Ketaatan beribadah

Dikaji untuk mengetahui bagaimana ketaatan pasien dalam beribadah menurut kepercayaan.

5) Lingkungan yang berpengaruh

Dikaji untuk mengetahui dengan siapa ibu tinggal, bagaimana dengan lingkungan sekitar rumah ibu dan apakah ibu mempunyai hewan peliharaan. Hal ini dikaji untuk mengetahui apakah lingkungan rumah mempunyai pengaruh terhadap kesehatan ibu.

B. Data Objektif

Data obyektif adalah data yang didapatkan dari pasien sebagai suatu pendapat terhadap situasi dan kejadian :

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum

Untuk mengetahui keadaan ibu dan tingkat kesadaran pasien, sedang atau baik. kesadaran penderita sangat penting dinilai, dengan melakukan anamnesis. Kesadaran dinilai baik jika dapat menjawab semua pertanyaan (penderita sadar akan menunjukkan tidak ada kelainan psikologis)

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan komposmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (pasien tidak dalam keadaan sadar) (Sulistyawati, 2011).

b. Tanda vital

1. Tekanan Darah

Untuk mengetahui faktor resiko hipertensi. Batas normal 120/80mmHg – <140/90mmHg (Prawirohardjo, 2010).

2. Nadi

Dalam keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-80x/menit. Denyut nadi 100x/menit atau lebih dalam keadaan santai merupakan pertanda buruk atau dicurigai hipotiroid (Marni, 2014).

3. Pernafasan

Untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan normalnya 16-24x/menit (Romaui, 2011).

4. Suhu tubuh

Suhu tubuh yang normalnya adalah 36-37,5°C perlu di waspadai adanya infeksi (Romaui, 2011).

c. Berat badan

Untuk mengetahui berat badan pasien dalam satuan kilogram. Ibu yang menurut kategori BMI berada pada rentang obesitas lebih berisiko mengalami komplikasi kehamilan. Komplikasi tersebut antara lain diabetes gestasional, hipertensi akibat kehamilan, dan distosia bahu (Fraser et al, 2009)

Proporsi kenaikan berat badan hamil adalah:

- 1) Trimester I lebih kurang 1 kg
- 2) Trimester II adalah 3 kg
- 3) Trimester III adalah 6 kg atau 0,3-0,5 per minggu.

d. Tinggi badan

Mengetahui tinggi badan ibu, karena tinggi badan ibu mempengaruhi ketika tindakan yang akan dilakukan ketika persalinan. Bila tinggi badan <145 cm, salah satu faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal (Buku KIA, 2018).

e. IMT

Menurut Saryono (2010) berat badan dilihat dari Quetet atau

Body massa indeks (Indek Masa Tubuh = IMT). Ibu hamil dengan berat badan dibawah normal sering dihubungkan dengan abnormalitas kehamilan, berat badan lahir rendah. Sedangkan berat badan overweight meningkatkan resiko atau komplikasi dalam kehamilan seperti hipertensi, janin besar sehingga terjadi kesulitan dalam persalinan.

f. LILA

Untuk mengetahui satuan gizi pasien, apakah masuk dalam kekurangan energy kronik (KEK) atau tidak. Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Ai Yeyeh, 2011).

g. Head To Toe

a) Kepala dan Wajah

1) Kulit kepala

Diperhatikan kulit kepala bagaimana pertumbuhan rambutnya, apakah rambut mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau kelainan tertentu (romauli,2011).

2) Edema wajah

Edema pada muka atau edema seluruh tubuh merupakan salah satu tanda gejala adanya preeklampsia (Saifuddin, 2010).

3) Cloasma gravidarum +/-

Pada pipi, hidung dan dahi tampak deposit pigmen yang berlebihan yang dikenal dengan *cloasma gravidarum* yang merupakan masalah kulit yang umum pada ibu hamil (Maharani, 2015).

4) Mata

Dikaji untuk mengetahui apakah sclera ikterik dan konjungtiva anemis atau tidak. Bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda.

5) Mulut & gigi

Dikaji untuk mengetahui mulut stomatis atau tidak. Stomatis. Gigi dikaji untuk Adanya caries atau keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi (Romauli, 2011).

6) Leher

Normal bila tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis (Romauli, 2011).

a. Kelenjar tyroid

Dikaji untuk mengetahui apakah ada pembesaran kelenjar tyroid atau tidak. Hipotiroid yang tidak diobati selama kehamilan dapat menyebabkan preeklamsia, anemia, keguguran, berat badan bayi rendah, gagal jantung kongestif, sehingga kelahiran mati (Romauli, 2011).

b. Pembuluh limfe

Dikaji untuk mengetahui apakah ada pembesaran kelenjar limfe atau tidak. Pembengkakan getah bening di leher biasanya akibat infeksi pada sistem pernapasan bagian atas pada kehamilan. Apabila kelenjar ini mengalami peradangan atau terkena limfadenitis, maka hal ini mengindikasikan gangguan pada tubuh sehingga ibu hamil rentan mengalami gangguan yang berimbas pada kondisi bayi di dalam kandungan (Romauli, 2011).

c. Vena Jugularis

Dikaji untuk mengetahui apakah ada pembesaran vena jugularis atau tidak. Pemeriksaan pada leher untuk melihat vena jugularis, dapat memberikan gambaran

tentang aktifitas jantung.

7) Dada dan Payudara

a. Dada

Normal bila tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada wheezing dan ronhchi, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa abnormal (Manuaba, 2012).

b. Payudara

Adanya hiperpigmentasi areola, puting susu bersih dan menonjol. Pada minggu ke-12 kolostrum mulai keluar dari papila mammae pada pasien multigravida yang telah mantap menyusui pada masa kehamilan sebelumnya. Wanita primigravida baru akan memproduksi kolostrum pada masa akhir kehamilan (Romauli, 2011).

8) Abdomen

a. Inspeksi

a) Bentuk

Ukuran uterus dapat dikaji melalui observasi. Kandung kemih yang penuh, kolon yang terdistensi, atau obesitas, dapat memberi kesan yang salah tentang ukuran janin. Pada sebagian besar kasus, bentuk uterus lebih panjang ketika janin berada pada posisi longitudinal.

b) Bekas luka

BSC (Bekas Sectio Caesarea) dapat mengindikasikan adanya operasi abdomen atau obstetrik yang pernah dilakukan sebelumnya (Fraser dkk, 2009).

c) Striae gravidarum

Striae gravidarum umumnya melintang di sepanjang dinding perut. Perubahan kulit disebabkan karena peregangan pada lapisan kolagen. Peregangan maksimum menyebabkan area teregang menjadi

lebih tipis, yang tampak seperti garis merah awalnya yang berubah menjadi garis putih berkilauan (sikatrik) yang disebut *striae gravidarum* (Walyani, 2015).

d) Linea

Linea nigra dapat terlihat sebagai garis berwarna gelap akibat pigmentasi yang terletak memanjang di bagian tengah abdomen di bawah dan terkadang di atas umbilicus (Fraser dkk, 2009).

b. Palpasi Leopold

a) Leopold I

Untuk mengetahui TFU dan bagian apakah yang terdapat di fundus. Jika teraba benda bulat, melenting, mudah digerakkan, maka itu adalah kepala. Namun jika teraba benda bulat, besar, lunak, tidak melenting itu adalah bokong.

b) Leopold II

Untuk mengetahui bagian-bagian janin yang teraba di sebelah kanan dan kiri perut ibu. Jika teraba bagian yang rata, terasa ada tahanan, tidak teraba bagian kecil, maka itu adalah punggung bayi. Namun jika teraba bagian-bagian kecil dan menonjol maka itu adalah bagian kecil janin.

c) Leopold III

Untuk mengetahui bagian terbawah janin, bokong atau kepala jika teraba bagian yang bulat, melenting, keras, dan dapat digoyangkan maka itu adalah kepala. Namun jika teraba bagian yang bulat, besar, lunak dan sulit digerakkan maka ini adalah bokong. Jika dibagian bawah tidak ditemukan kedua bagian seperti tersebut, maka pertimbangkan apakah janin dalam letak melintang.

d) Leopold IV

Untuk mengetahui apakah bagian terbawah janin sudah masuk PAP atau belum. Jika kedua tangan konvergen (dapat saling bertemu) berarti kepala belum masuk panggul. Jika kedua tangan divergen (tidak saling bertemu) berarti kepala sudah masuk panggul (Mastiningsih, 2019)

c. TBBJ

Untuk mengetahui perkiraan berat janin. Dihitung dengan cara TFU bila kepala sudah masuk panggul dikurangi 11 dan bila kepala janin belum masuk panggul dikurangi 12 dikali 155 (Mastiningsih, 2019).

d. Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan mendengarkan bunyi dengan menggunakan stetoskop untuk mendengarkan bunyi detak jantung janin, bising tali pusat, bising rahim, serta bising usus. Denyut jantung janin normalnya 120-160x/menit (Hidayat, 2008)

9) Ekstremitas atas dan bawah

a. Edema

Pada ibu hamil trimester III sering terjadi edema dependen, yang disebabkan karena kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah, peningkatan kadar permeabilitas kapiler, tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelvik ketika duduk atau pada vena kava inferior ketika berbaring. Jika edema muncul pada muka, tangan, dan disertai proteinuria serta hipertensi perlu diwaspadai adanya pre eklampsia

b. Varices

Semakin besar kehamilan maka akan terjadi peningkatan tekanan di pembuluh darah vena kaki. Kadar progesterone yang tinggi juga dapat menyebabkan relaksasi pembuluh vena di kaki sehingga semakin mudah kan terjadinya varises. Hal ini akan menghilang setelah proses kelahiran

namun terkadang kondisi ini mengganggu selama kehamilan (Walyani, 205).

c. Reflek patella

Bila tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon ditekuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan tanda pre eklamsia. Bila reflek patella negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1 (Romaui, 2011).

10) Genetalia luar

Pemeriksaan alat genetalia eksterna terdiri dari inspeksi vulva untuk mengetahui pengeluaran cairan atau darah dari liang senggama, perlukaan pada vulva/labium mayus, dan pertumbuhan abnormal (kondiloma akuminata-lata, kista bartholini, abses bartholini, fibroma labium mayus).

Pada palpasi vulva akan teraba tumor pada vulva, teraba benjolan atau penebalan labium mayus, dan teraba pembengkakan kelenjar Bartholini (Manuaba, 2010).

Pemeriksaan genetalia dilakukan dengan mencari adanya lesi, eritema, perubahan warna, pembengkakan, ekskoriasi dan memar. Bila ada lesi kemungkinan menunjukkan sifilis atau herpes (Marmi, 2014).

11) Anus

a. Hemoroid

Hemoroid sering didahului oleh konstipasi. Oleh karena itu, semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid. Progesteron juga menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar. Selain itu, pembesaran uterus mengakibatkan peningkatan tekanan, secara spesifik juga secara umum pada vena hemoroid (Varney, 2006).

2. Pemeriksaan penunjang

Mendukung diagnosa medis, kemungkinan komplikasi, kelainan

dan penyakit yang menyertai kehamilannya (Nursalam, 2008)

a) Tes Golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan

b) Tes Hb / *Haemoglobin*

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga menjelang persalinan. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan (Kumalasari, 2015).

Kategorinya adalah:

- a) Normal >11,5gr-12gr
- b) Ringan >10gr-11gr
- c) Sedang > 8gr-9gr
- d) Berat <8gr

c) Tes protein urine

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil (Kumalasari, 2015).

Kategorinya adalah :

- 1) Negatif: bila larutan jernih
- 2) Positif + : bila larutan keruh
- 3) Positif ++ : bila larutan keruh berbutir
- 4) Positif +++ : bila larutan membentuk awan
- 5) Positif ++++ : menggumpal

d) Tes glukosa/reduksi urine

Ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga). DMG pada ibu hamil dapat mengakibatkan adanya penyakit berupa preeklamsia, polihidramnion dan bayi besar (Kumalasari, 2015).

Kategorinya adalah :

- a) Negatif : biru kehijauan
- b) Positif + : hijau kekuning-kuningan
- c) Positif ++ : kuning keruh
- d) Positif +++ : kuning kemerahan
- e) Positif ++++ : Merah Keruh

C. Assasement

Setelah data dikumpulkan teknik berikutnya adalah melakukan identifikasi terhadap kemungkinan diagnosis dan masalah kebutuhan pasien hamil. Interpretasi data tersebut sebatas lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur nama diagnosis kebidanan yang diakui oleh profesi dan berhubungan langsung dengan praktik kebidanan, serta didukung oleh pengambilan keputusan klinis (klinikal judgmet) dalam praktik kebidanan yang dapat diselesaikan dengan manajemen kebidanan (mufdillah, 2012).

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang di kumpulkan yaitu dengan diagnosa kebidanan (Varney, 2004).

a. Diagnosa

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam lingkup praktik kebidanan (Varney, 2004).

Ny X G P 0 (kelahiran aterm), 0 (prematur), 0 (abortus), 0 (anak yang hidup), umur...tahun hamil..minggu, janin tunggal atau kembar, hidup atau mati, intra atau ekstra, letak memanjang atau melintang, presentasi kepala atau bokong, punggung kanan atau kiri.

b. Masalah

Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnosa (Varney, 2004).

c. Kebutuhan

Untuk menentukan apa yang akan dilaksanakan berdasarkan diagnose dan masalah yang ditemukan.

D. Plan

Langkah-langkah ini ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya yang merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah dilihat kondisi pasien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga berkaitan dengan kerangka pedoman antisipasi bagi wanita tersebut yaitu apa yang akan terjadi berikutnya. Penyuluhan, konseling dari rujukan untuk masalah-masalah sosial, ekonomi atau masalah psikososial .

a. Langkah-langkah Perencanaan:

- 1) Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu hamil
- 2) Informasikan dan jelaskan masalah keluhan ibu saat ini
- 3) Berikan KIE tentang:
 - Penanganan masalah keluhan ibu saat ini
 - Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester II
 - Tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester II
- 4) Anjurkan ibu untuk menjaga pola makan dan selalu mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang yang berfungsi untuk pemenuhan nutrisi bagi dirinya dan janin yang dikandungnya
- 5) Berikan resep multivitamin yang terdiri dari Kalk, Vit.C, Fe dan menjelaskan cara meminumnya.
- 6) Diskusikan jadwal kunjungan ulang sesuai jadwal berikutnya, atau sewaktu- waktu jika ada keluhan

b. Pelaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan penyuluhan

pada klien dan keluarga. Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman (mufdillah, 2012).

Langkah-langkah Pelaksanaan:

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu hamil
- 2) Menginformasikan dan jelaskan masalah keluhan ibu saat ini
- 3) Memberikan KIE tentang:
 - Penanganan masalah keluhan ibu saat ini
 - Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III
 - Tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III
- 4) Menganjurkan ibu untuk menjaga pola makan dan selalu mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang yang berfungsi untuk pemenuhan nutrisi bagi dirinya dan janin yang dikandungnya
- 5) Memberikan resep multivitamin yang terdiri dari Kalk, Vit.C, Fe dan menjelaskan cara meminumnya
- 6) Mendiskusikan jadwal kunjungan ulang sesuai jadwal berikutnya, atau sewaktu-waktu jika ada keluhan

c. Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan. Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana yang telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

2.2 PERSALINAN

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses pergerakan janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan

kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu. Persalinan adalah saat yang menegangkan, menggugah emosi, menyakitkan, dan menakutkan bagi ibu maupun keluarga.

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan disusul dengan pengeluaran placenta dan selaput janin dari tubuh ibu.

Pada kehamilan akhir, perubahan produksi hormon menyebabkan relaksasi ligamen dan tulang rawan pada sendi panggul, memungkinkan mobilitas yang lebih tinggi pada sendi sakro ilika dan simfisis pubis. Mobilitas panggul memungkinkan perubahan bentuk dan ukuran panggul yang tidak kentara, sehingga dapat memfasilitasi posisi optimal kepala janin pada kala I, yaitu gerakan-gerakan utama fleksi, rotasi interna dan penurunan janin pada kala II .

2.2.2 Jenis Persalinan

Persalinan merupakan proses alami yang berlangsung secara alamiah walaupun demikian tetap diperlukan pemantauan khusus karena setiap ibu memiliki kondisi Kesehatan yang berbeda-beda sehingga mengurangi risiko ibu kematian ibu dan janin pada saat persalinan. Menurut mochtar (annisa,2018).

Jenis persalinan berdasarkan bentuk terjadinya dapat dikelompokkan menjadi 4 cara yaitu :

a. Persalinan Spontan

Persalinan spontan adalah proses persalinan lewat vagina yang berlangsung tanpa menggunakan alat maupun obat tertentu, baik itu induksi, vakum, atau metode lainnya. Persalinan spontan benar benar hanya mengandalkan tenaga dan usaha ibu untuk mendorong keluarnya bayi. Persalinan spontan dapat dilakukan dengan presentasi belakang kepala bayi (kepala janin lahir terlebih dahulu) maupun presentasi bokong (sungsang).

b. Persalinan Normal

Persalinan normal (eutotia) adalah proses kelahiran janin pada kehamilan cukup bulan (term, 37-42 minggu) pada janin letak memanjang Presentasi belakang yang disusul dengan pengeluaran plasenta dan seluruh proses kelahiran ini berakhir dalam waktu kurang dari 24 jam tanpa Tindakan pertolongan bantuan dan tanpa komplikasi.

c. Persalinan anjuran (Induksi)

Persalinan anjuran adalah persalinan yang baru dapat berlangsung setelah pemulaannya dianjurkan dengan suatu perbuatan atau Tindakan, misalnya dengan pemecahan ketuban atau dengan memberikan suntikan oksitosin.

d. Persalinan Tindakan

Persalinan Tindakan adalah persalinan yang tidak dapat berjalan normal secara spontan atau tidak berjalan sendiri, oleh karena terdapat indikasi adanya penyulit persalinan dilakukan dengan memberikan tindakan menggunakan alat bantu

2.2.3 Mekanisme Persalinan

Menurut Manuaba (2018) gerakan-gerakan janin dalam persalinan adalah sebagai berikut :

- a. Engagement (masuknya kepala) : kepala janin berfiksir pada pintu atas panggul
- b. Descent (penurunan)

Penurunan di laksanakan oleh satu / lebih.

1. Tekanan cairan amnion
2. Tekanan langsung fundus pada bokong kontraksi otot abdomen.
3. Ekstensi dan penelusuran badan janin.
4. Kekuatan mengejan.

c. Fleksion (flekksi)

Flekksi di sebabkan karena anak di dorong maju dan ada tekanan pada PAP, serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Pada flekksi

ukuran kepala yang melalui jalan lahir kecil, karena diameter fronto occipito di gantikan diameter sub occipito.

d. Internal rotation (rotasi dalam)

Pada waktu terjadi pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari janin memutar ke depan ke bawah simfisis

(UUK berputar ke depan sehingga dari dasar panggul UUK di bawah simfisis)

e. Extension (ekstensi)

Ubun – ubun kecil (UUK) di bawah simfisis maka sub occiput sebagai hipomoklion, kepala mengadakan gerakan defleksi (ekstensi).

f. External rotation (rotasi luar)

Gerakan sesudah defleksi untuk menyesuaikan kedudukan kapala dengan punggung anak.

g. Expulsion (ekspusi) : terjadi kelahiran bayi seluruhnya.

2.2.4 Fisiologi Persalinan

Menurut pusdiknakes 2017, perubahan fisiologis dalam persalinan meliputi :

a. Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata – rata 10 – 20 mmHg dan kenaikan diastolic rata – rata 5-10 mmHg. Diantara kontraksi uterus, tekanan darah kembali normal pada level sebelum persalinan. Rasa sakit, takut dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

b. Metabolisme

Selama persalinan metabolisme karbohidrat aerobik maupun metabolisme anaerobik akan naik secara berangsur disebabkan karena kecemasan serta aktifitas otot skeletal. Peningkatan ini ditandai dengan

kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernafasan, kardiak output, dan kehilangan cairan.

c. Suhu badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, terutama selama persalinan dan segera setelah kelahiran. Kenaikan suhu dianggap normal jika tidak melebihi 0.5 – 1 °C.

d. Denyut jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung secara dramatis naik selama kontraksi. Antara kontraksi, detak jantung sedikit meningkat di bandingkan sebelum persalinan.

e. Pernafasan

Karena terjadi peningkatan metabolisme, maka terjadi peningkatan laju pernafasan yang dianggap normal. Hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkalosis.

f. Perubahan pada ginjal

Poliuri sering terjadi selama persalinan, mungkin disebabkan oleh peningkatan filtrasi glomerulus dan peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit dianggap biasa dalam persalinan.

g. Perubahan gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makan padat secara substansial berkurang banyak sekali selama persalinan. Selai itu, pengeluaran getah lambung berkurang, menyebabkan aktivitas pencernaan hamper berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam tempo yang biasa. Mual atau muntah biasa terjadi samapai mencapai akhir kala I.

h. Perubahan hematologi

Hematologi meningkat sampai 1,2 gram/100 ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca persalinan kecuali ada perdarahan post partum.

2.2.5 Teori Persalinan

Sebab terjadinya persalinan sampai kini masih merupakan teori-teori yang kompleks, faktor-faktor humoral, pengaruh prostaglandin, struktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh syaraf dan nutrisi disebut sebagai faktor-faktor yang melibatkan persalinan mulai.

Menurut Wiknjosastro (2017) mulai dan berlangsungnya persalinan antara lain :

a. Teori penurunan hormon

Penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron yang terjadi kira – kira 1 – 2 minggu sebelum partus dimulai. Progesterone bekerja sebagai penenang bagi otot – otot uterus dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesterone turun.

b. Teori plasenta menjadi tua

Villi korialis mengalami perubahan – perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

c. Teori berkurangnya nutrisi pada janin

Jika nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera di keluarkan.

d. Teori distensi rahim

Keadaan uterus yang terus menerus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot – otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplaster sehingga plasenta menjadi degenerasi.

e. Teori iritasi mekanik

Tekanan pada ganglio servikale dari pleksus frankenhauser yang terletak di belakang serviks. Bila ganglion ini tertekan, kontraksi uterus akan timbul.

2.2.6 Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Manuaba (2010), tanda – tanda permulaan persalinan :

a. Lightning atau settling atau dropping

Yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multipara tidak begitu kentara.

- b. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uterus turun.
- c. Perasaan sering – sering atau susah kencing (polakisuria) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
- d. Perasaan sakit di perut dan di pegang tegang oleh adanya kontraksi. Kontraksi lemah di uterus, kadang – kadang di sebut “traise labor pains”.
- e. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah juga bercampur darah (bloody show)
- f. Tanda – tanda inpartu.

Menurut Mochtar (2012), tanda – tanda inpartu :

- 1) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- 2) Keluar lender bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan – robekan kecil pada serviks.
- 3) Kadang – kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- 4) Pada pemeriksaan dalam : serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

2.2.7 Tahapan Persalinan

Tahap-tahap dalam persalinan di bagi pada 4 kala, yaitu :

a. Persalinan kala I

Menurut azwar (2019), persalinan kala I adalah pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Dengan ditandai dengan :

1. Penipisan dan pembukaan serviks.
2. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)
3. Keluarnya lendir bercampur darah.

Menurut wiknjosasto, kala pembukaan di bagi atas 2 fase yaitu :

(a) Fase laten

Pembukaan serviks berlangsung lambat, di mulai dari pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm, berlangsung kira – kira 8 jam.

(b) Fase aktif

Dari pembukaan 3 cm sampai pembukaan 10 cm, berlangsung kira – kira 7 cm. Di bagi atas :

- a) Fase akselerasi : dalam waktu 2 jam, pembukaan 3 cm menjadi 4.
- b) Fase dilatasi maksimal : dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm
- c) Fase deselerasi : berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan jadi 10 cm.

Kontraksi menjadi lebih kuat dan sering pada fase aktif. Keadaan tersebut dapat dijumpai pada primigravida maupun multigravida, tetapi pada multigravida fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek.

1) Primigravida

Osteum uteri internum akan membuka terlebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Keadaan osteum uteri eksternal membuka, berlangsung kira – kira 13 – 14 jam.

2) Multigravida

Osteu uteri internum sudah membuka sedikit sehingga osteum uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang bersama.

b. Kala II (pengeluaran)

Menurut winkjosastro (2017), di mulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Pada primigravida berlangsung 2 jam dan pada multigravida berlangsung 1 jam.

Pada kala pengeluaran, his terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama, kira – kira 2 -3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot – otot dasar panggul yang secara refleksoris menimbulkan rasa mencedan. Karena tekanan pada rectum, ibu merasa seperti mau buang air bersih, dengan tanda anus terbuka.

Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mencedan maksimal kepala janin di lahirkan dengan suboksiput di bawah simpisis dan dahi, muka, dagu

melewati perineum. Setelah his istriadat sebentar, maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi.

c. Kala III (pelepasan uri)

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran uri (mochtar, 2012). Di mulai segera setelah bayi baru lahir samapi lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (saifudin, 2014)

Tanda dan gejala kala III, menurut Depkes RI (2017) tanda dan gejala kala III adalah : perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang, semburan darah tiba – tiba.

Fase – fase dalam pengeluaran uri (kala III). Menurut Mochtar (2012) fase – fase dalam pengeluaran uri meliputi :

1. Fase pelepasan uri

Cara lepasnya uri ada beberapa macam, yaitu :

- 1) Schultze : lepasnya seperti kita menutup payung , cara ini paling sering terjadi (80%). Yang lepas duluan adalah bagian tengah, kemudian seluruhnya.
- 2) Duncan : lepasnya uri mulai dari pinggir, uri lahir akan mengalir keluar antara selaput ketuban pinggir plasenta.

2. Fase pengeluaran uri

Persat – perasat untuk mengetahui lepasnya uri, antara lain :

- 1) Kustner, dengan meletakkan tangan disertai tekanan pada atas simfisis, tali pusat di tegangkan maka bila tali pusat masuk (belum lepas), jika diam atau maju (sudah lepas).
- 2) Klein, saat ada his, rahim kita dorong sedikit, bila tali pusat kembali (belum lepas), diam atau turun (sudah lepas).
- 3) Strassman, tegangkan tali pusat dan ketok fundus bila tali pusat bergetar (belum lepas), tidak bergetar (sudah lepas), rahim menonjol di atas simfisis, tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dank eras, keluar darah secara tiba – tiba.

d. Kala IV (obsevasi)

Menurut saifudin (2014), kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah :

- 1) Tingkat kesadaran
- 2) Pemeriksaan tanda – tanda vital, tekanan darah, nadi dan pernafasan
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Perdarahan : dikatakan normal jika tidak melebihi 500 cc.

2.2.8 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut mochtar (2020) faktor - faktor yang berperan dalam persalinan antara lain :

a. Jalan Lahir (passage).

Jalan lahir di bagi atas :

1. Bagian keras tulang – tulang panggul (rangka panggul).
2. Bagian lunak panggul.

Anatomi jalan lahir

1. Jalan lahir keras : pelvis/panggul

Terdiri dari 4 buah tulang, yaitu :

- a) Os.coxae, terdiri dari : os. Illium, os. Ischium, os.pubis
- b) Os.sacrum : promontorium
- c) Os.coccygis.

Tulang panggul di pisahkan oleh pintu atas panggul menjadi 2 bagian :

- a) Pelvis major : bagian di atas pintu atas panggul dan tidak berkaitan dengan persalinan.
- b) Pelvis minor : menyerupai suatu saluran yang menyerupai sumbu melengkung ke depan.

2. Jalan lahir lunak : segmen bawah rahim, serviks, vagina, introitus vagina, dan vagina, muskulus dan ligamentum yang menyelubungi dinding dalam dan bawah panggul.

3. Bidang – bidang Hodge

Adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan, yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam.

Bidang hodge :

- a). Hodge I : promontorium pinggir atas simfisis.
- b). Hodge II : hodge I sejajar pinggir bawah simfisis
- c). Hodge III : hodge I sejajar ischiadika
- d). Hodge IV : hodge I sejajar ujung coccygeus

Ukuran – ukuran panggul :

- a). Distansia spinarium (24 – 26 cm)
- b). Distansia cristarium (28 – 30 cm)
- c). Conjugate externa (18 – 20 cm)
- d). Lingkar panggul (80-90 cm)
- e). Conjugate diagonalis (12,5 cm)

b. Passenger (janin dan plasenta)

1. Janin

Persalinan normal terjadi bila kondisi janin adalah letak bujur, presentasi belakang kepala, sikap fleksi dan tafsiran berat janin <4000 gram.

2. Plasenta

Plasenta berada di segmen atas rahim (tidak menghalangi jalan rahim). Dengan tuanya plasenta pada kehamilan yang bertambah tua maka menyebabkan turunya kadar estrogen dan progesterone sehingga menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi.

c. Power (kekuatan)

Yaitu faktor kekuatan ibu yang mendorong janin keluar dalam persalinan adalah his (kontraksi otot rahim).

His yang normal mempunyai sifat :

- 1. Kontraksi dimulai dari salah satu tanduk rahim.
- 2. Fundal dominan, menjalar ke seluruh otot rahim.

3. Kekuatannya seperti memeras isi rahim dan otot rahim yang berkontraksi tidak kembali ke panjang semula sehingga terjadi refleksi dan pembentukan segmen bawah rahim.
4. Kontraksi otot dinding perut.
5. Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan.
6. Ketegangan dan kontraksi ligamentum.

2.2.9 Perubahan Psikologi Ibu bersalin

Perubahan –perubahan psikologi ibu bersalin antara lain :

a. Pengalaman sebelumnya

Fokus wanita adalah pada dirinya sendiri dan fokus pada dirinya sendiri ini timbul ambivalensi mengenai kehamilan seiring usahanya menghadapi pengalaman yang buruk yang pernah ia alami sebelumnya, efek kehamilan terhadap kehidupannya kelak, tanggung jawab ,yang baru atau tambahan yang akan di tanggungnya, kecemasan yang berhubungan dengan kemampuannya untuk menjadi seorang ibu.

b. Kesiapan emosi

Tingkat emosi pada ibu bersalin cenderung kurang bias terkendali yang di akibatkan oleh perubahan – perubahan yang terjadi pada dirinya sendiri serta pengaruh dari orang – orang terdekatnya, ibu bersalin biasanya lebih sensitive terhadap semua hal. Untuk dapat lebih tenang dan terkendali biasanya lebih sering bersosialisasi dengan sesama ibu – ibu hamil lainnya untuk saling tukar pengalaman dan pendapat.

c. Persiapan menghadapi persalinan (fisik, mental,materi dsb)

Biasanya ibu bersalin cenderung memiliki kekhawatiran menghadapi persalinan, antara lain dari segi materi apakah sudah siap untuk menghadapi kebutuhan dan penambahan tanggung jawab yang baru dengan adanya calon bayi yang akan lahir. Dari segi fisik dan mental yang berhubungan dengan risiko keselamatan ibu itu sendiri maupun bayi yang di kandungnya.

d. Support system

Peran serta orang – orang terdekat dan di cintai sangat besar pengaruhnya terhadap psikologi ibu bersalin biasanya sangat akan

membutuhkan dorongan dan kasih sayang yang lebih dari seseorang yang dicintai untuk membantu kelancaran dan jiwa ibu itu sendiri.

2.2.10 Penatalaksanaan Ibu Bersalin Normal

Penatalaksanaan ibu bersalin normal kala I sampai dengan kala IV, yaitu :

a. Asuhan kala I

Menurut depkes RI (2018), asuhan kala I yaitu :

1. Melakukan pengawasan menggunakan partograf mulai pembukaan 4 – 10 cm.
2. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam .
3. Menilai dan mencatat kondisi ibu dan bayi yaitu :
 - a) DJJ setiap 30 menit.
 - b) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit.
 - c) Nadi setiap 30 menit.
 - d) Pembukaan serviks tiap 4 jam
 - e) Penurunan kepala tiap 4 jam
 - f) Tekanan darah tiap 4 jam
 - g) Temperature tubuh tempat 2 jam
 - h) Produksi urin, aseton, dan protein setiap 2 jam.
4. Pengawasan 10, menurut saifudin (2012) meliputi :
 - a) Keadaan umum
 - b) Tekanan darah
 - c) Nadi
 - d) Respirasi
 - e) Temperature
 - f) His/ kontraksi
 - g) DJJ
 - h) Pengeluaran pervaginam
 - i) Bandle ring

b. Tanda – tanda kala II :

1. Menurut Azwar (2009), tanda tanda kala II :
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vaginanya
 - c) Perineum menonjol
 - d) Vulva, vagina spingter anal membuka

2. Menurut saifudin (2014), asuhan kala I adalah :

Bantulah ibu dalam persalinan jika ibu tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan :

- a) Berikan dukungan dan yakinkan dirinya.
- b) Berikan infor asi mengenai proses dan kemajuan persalinannya.
- c) Dengarkanlah keluhannya.
- d) Dan cobalah untuk lebih sensitive.

Jika ibu tersebut tampak kesakitan, dukungan atau asuhan yang dapat diberikan :

- a) Lakukan berubahan posisi.
- b) Posisi sesuai dengan keinginan ibu, tetapi jika ibu ingin di tempat tidur sebaiknya di anjurkan tidur miring ke kiri.
- c) Sarankan ibu untuk berjalan.
- d) Ajaklah orang untuk menemaninnya (suami/ ibunya) untuk memijat dan menggosok punggungnya atau membasuh mukanya di antara kontraksi.
- e) Ibu di perbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya.
- f) Ajarkan kepadanya teknik bernafas : ibu di minta untuk menarik nafas panjang, menahan nafasnya sebentar kemudian di lepaskan dengan cara meniup udara keluar sewaktu terasa kontraksi.
- g) Penolong tetap menjaga hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seijin pasien/ibu.

- h) Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan di laksanakan dan hasil2 pemeriksaan.
- i) Memperbolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah BAK/BAB.
- j) Untuk memenuhi kebutuhan energy dan mencegah dehidrasi, berikan cukup minum.
- k) Sarankan ibu untuk berkemih sesegera mungkin.

c. Partograf

Partograf adalah alat untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam menentukan keputusan dalam penatalaksanaan.(saifudin, abdul bari. 2017).

Partograf adalah alat bantu yang di gunakan selama fase aktif persalinan (depkes RI, 2018).

1. Tujuan Penggunaan Partograf

Menurut depkes RI (2017), tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk:

- a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai serviks melalui pemeriksaan dalam.
- b) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan dengan normal. Dengan demikian, juga dapat melakukan deteksi secara dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.

2. Kegunaan Partograf.

Menurut depkes RI (2018) partograf harus digunakan :

- a) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sebagai elmen penting asuhan persalinan. partograf harus di gunakan, baik ataupun adanya penyulit.
- b) Partograf akan membantu penolong persalinan dalam memantau, menevaluasi dan membuat keputusan klinik baik persalinan normal maupun yang disertai dengan penyulit.
- c) Penggunaan partograf secara rutin akan memastikan para ibu dan bayinnya mendapatkan asuhan yang aman dan tepat waktu.

3. Temuan Pada Partograf

Mencatat temuan pada partograf antara lain adalah sebagai berikut :

a) Informasi tentang ibu

Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat mulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai : “jam” pada partograf) dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan catat waktu terjadinya pecah ketuban.

b) Kesehatan dan kenyamanan janin

Kolom, lajur dan skala pada partograf adalah untuk pencatatan DJJ, air ketuban dan penyusupan (kepala janin).

1) DJJ

Dengan menggunakan metode seperti yang di uraikan pada bagian pemeriksaan fisik, nilai dan catat DJJ setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda – tanda gawat janin).

Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal 180. Tetapi, penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali permenit.

2) Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali di lakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban pecah. Catat temuan – temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ. Gunakan – gunakan lambang berikut ini :

U : ketuban utuh (belum pecah)

J : ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur meconium.

D : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (“kering”)

3) Molase (penyusupan kepala janin)

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras

panggul ibu. Tulang kepala yang saling menyusup atau tumpang tindih menunjukkan kemungkinan adanya *Chepalo Pelvic Disporpotion*(CPD). Ketidak mampuan akomodasi akan benar – benar terjadi jika tulang kepala yang saling menyusup tidak dapat di pisahkan.

Apabila ada dugaan disproporsi tulang panggul, penting sekali untuk tetap memantau kondisi janin dan kemajuan persalinan. Lakukan tindakan pertolongan awal yang sesuai dan rujuk ibu tangan tanda – tanda disproporsi tulang panggul ke fasilitas kesehatan yang memadai. Gunakan lambang lambang berikut :

- 0 : tulang – tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat di palpasi.
- 1 : tulang – tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.
- 2 : tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat di pisahkan.
- 3 : tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih da tidak dapat dipisahkan

c). Kemajuan persalinan.

Menurut Depkes (2017), kolom dan lajur kedua pada partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan.

1) Pembukaan serviks

Dengan menggunakan metode yang di jelaskan di bagian pemeriksaan fisik dalam bab ini, nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering di lakukan jika ada tanda – tanda penyulit). Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf hasil temuan dari setiap pemeriksaan. Tanda “X” harus di tulis digaris waktu yang sesuai dengan jalur besarnya pembukaan serviks. Beri tanda untuk temuan – temuan dari pemeriksaan dalam yang di lakukakn pertama kali selama fase aktif persalinan di garis waspada. Hubungkan tanda “X” dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh (tidak terputus).

2) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin.

Dengan menggunakan metode yang di jelaskan di bagian fisik bab ini. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam(setiap 4 jam), atau lebih sering jika ada tanda – tanda penyulit, nilai dan catat turunnya bagian terbawah atau presentasi janin.

Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan servik umumnya di ikuti dengan turunnya bagian terbawah/presentasi janin baru terjadi setelah pembukaan serviks.

3) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada di mulai pada pembukaan serviks 4 jam cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus di mulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm per jam), maka harus di pertimbangkan adanya penyulit (misalnya fase aktif yang memanjang, macet, dll).

Pertimbangkan pula adanya tindakan intervensi yang di perlukan, misalnya persiapan rujukan ke fasilitas kesehatan rujukan (rumah sakit atau puskesmas) yang mampu menangani penyulit dan kegawat daruratan obsetetri. Garis bertindak tertera sejajar dengan garis waspada, dipisahkan oleh 8 kotak atau 4 lajur ke sisi kanan. Jika pembukaan serviks berada di sebelah kanan bertindak, maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan. Ibu harus tiba di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

4) Jam dan waktu

Waktu mulainya fase aktif persalinan, di bagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan) tertera kotak – kotak yang di beri angka 1-16. Setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan, di bawah lajur kotak untuk waktu misalnya fase aktif, tertera kotak – kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan. Setiap kotak menyebabkan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu 30 menit pada lajur kotak di atasnya atau lajur kontraksi di bawahnya. Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan, catat waktu aktual pemeriksaan ini di kotak waktu yang sesuai.

5) Kontraksi uterus

Di bawah lajur waktu partograf terdapat lima lajur kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit” di sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dengan mengisi angka pada kotak yang sesuai.

6) Obat – obatan dan cairan yang di berikan

Di bawah lajur kotak observasi kontraksi uterus tertera lajur kotak untuk mencatat oksitosin, obat – obat lainnya dan cairan IV.

Jika tetesan (drip) oksitosin sudah di mulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang di berikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit. Catat semua pemberian obat – obatan tambahan dan atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

7) Kesehatan dan kenyamanan ibu

Bagian terakhir pada lembar depan partograf berkaitan dengan kesehatan dan kenyamanan. Nadi, tekanan darah, dan temperature tubuh. Angka di sebelah kiri bagian partograf ini berkaitan dengan nadi dan tekanan darah ibu.

8) Volume urine, protein atau aseton

Ukur dan catat jumlah produksi urine ibu sedikitnya setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih).

9) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya

Catat semua asuhan lain, hasil pengamatan dan keputusan klinik disisi luar kolom partograf, atau buat catatan terpisah tentang

kemajuan persalinan. Cantumkan juga tanggal dan waktu saat membuat catatan persalinan. Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik mencakup : Jumlah cairan peroral yang di berikan, keluhan sakit kepala atau penglihatan (pandangan) kabur, konsultasi dengan penolong persalinan lainnya (dokter obsgyn, bidan, dokter umum).

d. Asuhan kala II

Menurut depkes RI (2008) asuhan persalinan normal adalah sebagai berikut:

1. Mengamati tanda dan gejala kala II
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan atau vaginanya.
 - c) Perineum menonjol.
 - d) Vulva, vagina dan spingter anal membuka.
2. Menyiapkan pertolongan persalinan
 - a) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat – obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia → tempat dan datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
 - b) Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi.
 - c) Menyiapkan antitoksin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
 - d) Memakai celemek plastic
 - e) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang di pakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering
 - f) Memakai sarung tangan DTT pada tahun yang akan di gunakan untuk periksa dalam.

- g) Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril, pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- 3. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik
 - a) Membesihkan vulva dan perineum, dengan hati – hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang di basahi air DTT.
 - b) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang.
 - c) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wada yang tersedia.
 - d) Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin, 0,5 %).
 - e) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban dalam pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 4. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara menyelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5 % selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan di lepaskan.
- 5. Memeriksa DJJ setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit).
- 6. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
- 7. Mendokumentasikan hasil hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil – hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
- 8. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
- 9. Memberitahukan bahwa pembukaan sudah lengkap an keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

10. Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
11. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, dan ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran :
 - a) Membimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b) Mendukung dan memberi semangat pada saat meneran dan memperbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring, terlentang dalam waktu yang lama).
 - d) Menganjurkan ibu untuk istirahat di antara kontraksi.
14. Menganjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
15. Memberikan cukup asupan cairan peroral (minum).
16. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
17. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida).
18. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
19. Menyiapkan pertolongan kelahiran bayi.

- a) Meletakkan handuk bersih (untuk menerangkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- b) Meletakkan kain bersih yang di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- c) Membuka tutup parus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- d) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- e) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan 1 tangan yang di lapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepal. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.
- f) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
- g) Jika tali pusat meliliti leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
- h) Jika tali pusat meliliti leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara 2 klem tersebut.
- i) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- j) Melahirkan bahu. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara bipareital. anjurkan ibu untuk meneran saat berkontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- k) Melahirkan badan dan tungkai, Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk

menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk antara kaki dan pegang masing – masing mata kaki dengan ibu jari dan jari – jari lainnya).

20. Penanganan bayi baru lahir

a) Melakukan penilaian (sepintas) :

- 1) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan ?
- 2) Apakah bayi bergerak dengan aktif ?

b) Mengeringkan tubuh bayi

Mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.

21. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak janin kedua.

22. Memberitahu ibu bahwa dia akan disuntik oksitocyn

Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosi 10 unit im (intra muskuler) di 1/3 paha atas bagian distal laterl (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).

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

24. Memotong dan mengikat tali pusat.

- a) Dengan 1 tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
- b) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya denan simoul kunci pada sisi lainnya.
- c) Melepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah di sediakan.

25. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi.

Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada atau perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting payudara ibu.

26. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

e. Asuhan kala III

Menurut depkes RI (2008) melakukan manajemen aktif kala III meliputi :

1. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 - 10 cm dari vulva.
2. Meletakkan 1 tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
3. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri) jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi putting susu.
4. Mengeluarkan plasenta

Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial). Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10cm dari vulva dan lahirkan plasenta. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelekat kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir,

lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras).

5. Menilai perdarahan

Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.

6. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

7. Melakukan prosedur pasca persalinan

Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. Sebagian besar bayi akan berhasil meleakukan insiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.

Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui. Setelah 1 jam, lakukan penimbangan atau pengukuran bayi, beri tetes mata anti biotic profilaksis, dan vitamin K1, 1 mg im di paha kiri anterolateral. Setelah 1 jam pemberian vit. K1, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral. Meletakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu waktu bisa disusukan.

8. Evaluasi

Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam. Setiap 2 sampai 3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.

a) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.

b) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.

9. Kebersihan dan keamanan.

Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.

- a) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- b) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- c) Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- d) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %.
- e) Celupkan kain tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%. balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- f) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air yang mengalir.

10. Dokumentasi

Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

f. Asuhan kala IV

Menurut depkes RI (2017) pemantauan pada kala IV meliputi :

1. 1 jam pertama setiap 15 menit yang di nilai yaitu :
 - a) Tekanan darah
 - b) Nadi
 - c) Suhu
 - d) Tinggi fundus uteri
 - e) Kontraksi uterus
 - f) Kandungan kemih
 - g) Perdarahan
2. 1 jam kedua setiap 30 menit yang di nilai yaitu :
 - a) Tekanan darah

- b) Nadi
- c) Suhu
- d) Tinggi fundus uteri
- e) Kontraksi uterus
- f) Kandungan kemih
- g) Perdarahan

2.2.11 Asuhan Komplementer Persalinan

A. *Birthball* (bola kelahiran)

1) Pengertian birthbaal (bola kelahiran)

Birthball dalah bola terapi fisik yang membantu bu inpartu kala I ke posisi yang membantu kemajuan persalinan. Sebuah bola terapi fisik yang membantu kemjuan pesalinan dan dapat difunakan dalam berbagai posisi. Salah satu gerakannya yaitu dengan duduk di bola dan bergoyang-goyang membuat ras nyaman dan membantu kemjuan pesalinan dengan menggunakan gravitasi sambil meningkatkan pelepasan endofin karena elastisitas dan lengkungan bola merangsang reseptor panggul yang bertanggung jawab untuk mensekresi endorphin (gau&tian S-H,2011).

2) Manfaat *birthball* (bola kelahiran)

Birthball bermanfaat secara fisik sehingga dapt digunakan selama kehamilan dan persalian. Dalam hal ini, *birthball* memposisikan tubuh ibu secara optimal dan pengurangan nyeri selama kontraksi uterus memunculkan gerakan yang tidak iasa. Alasan yang mendasari hal ini adalah latiham *birthball* dapat berkerja secara efektif dalam persalinan (Gau& Tian S-H,2011). Manfaat yang di sarankan menggunakan birthball bersifat deskriptif, dan sampai sekarang penggunaanyabelum di pelajari dan dievaluasi dengan menggunakan metode penelitian yang objektif (Hau & Kwan ,2012)

3) Tujuan *birthball* (bola kelahiran)

Dapat memberikan kenyamanan selama persalinan nyeri saat persalinan

4) Prosedur tindakan

a) Persiapan alat

- 1) Matras
- 2) Bola
- 3) Kutsi/tempat berpegangan

b) Persipan pasien

Posisikan pasien senyaman mungkin dan duduk diatas bola

c) Persiapan lingkungan

Pasang sampiran atur pencahayaan dan buat ibu senyaman mungkin

d) Langkah-langkah gerakan

- (1) Duduk di atas bola sambil sambil mengoyangkan Panggul kekanan-kekiri, kedepan dan kebelakang
- (2) Duduk di atas bola bersandar ke depan
- (3) Berdiri bersandar di atas bola

2.2.12 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

A. Pengkajian Data Subjektif.

Data subjektif yang dikaji antara ibu hamil dan ibu bersalin tidak jauh berbeda, yaitu menanyakan :

a. Biodata Pasien.

1. Nama pasien dan suami
2. Umur
3. Suku dan Bangsa
4. Agama
5. Pendidikan
6. Pekerjaan
7. Nomor telepon dan alamat
8. Keluarga dekat yang mudah dihubungi

9. Alasan Masuk dan Keluhan Utama

b. Riwayat Menstruasi

1. Menarche, yaitu menstruasi pasien pertama kali, pada umur berapa, b. Siklus
2. Banyaknya darah menstruasi
3. Lamanya menstruasi, berapa hari, dan
4. Ada atau tidaknya dismenorrhoe (nyeri saat menstruasi).

c. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

d. Kontrasepsi

1. Jenis kontrasepsi,
2. Lama pemakaiannya, dan
3. Keluhan- keluhan yang ada setelah menggunakan kontrasepsi

e. Riwayat Kehamilan Sekarang

- a) Hari pertama haid terakhir (HPHT) dan taksiran persalinan (TP)
- b) Keluhan pada trimester I, trimester II, dan trimester III
- c) Pergerakan janin pertama kali
- d) Pergerakan janin 24 jam terakhir
- e) Keluhan yang dirasakan ibu
- f) Obat yang dikonsumsi
- g) Imunisasi

f. Riwayat Kesehatan Ibu

g. Riwayat Kesehatan Keluarga

h. Riwayat Psikososial

i. Riwayat Perkawinan

j. Keadaan Ekonomi

k. Kebiasaan Sehari-hari

l. Persiapan Kegawatdaruratan.

B. Pengkajian Data Objektif

Pemeriksaan yang dilakukan bidan terhadap ibu hamil dan ibu bersalin adalah sama. Hanya saja pada ibu hamil bidan harus

melakukan pemeriksaan tambahan yang harus dilakukan yaitu pemeriksaan dalam.

C. Assasement

a. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah

Mengidentifikasi data dengan cepat untuk mengidentifikasi diagnosa atau masalah aktual dengan klien berdasarkan data dasar, menguraikan bagaimana suatu data pada kasus diinterpretasikan menjadi suatu diagnosa atau secara teori data apa yang mendukung untuk timbulnya diagnosa tersebut. Masalah lebih sering berhubungan dengan bagaimana klien menguraikan keadaan yang ia rasakan diagnosa lebih sering diidentifikasi oleh bidan yang difokus. yang dialami oleh klien.

b. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi, langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis atau masalah potensial ini benar-benar terjadi.

c. Penetapan kebutuhann/ tindakan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus misalnya pada waktu tersebut dalam persalinan.

D. Planning

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat di lengkapi. Tujuan yang ingin dicapai adalah kehamilan berlangsung normal, keadaan ibu dan janin baik, dan anemia dapat teratasi. Kriteria dalam mencapai tujuan yaitu ibu dapat mengatasi anemia yang dapat beradaptasi dengan kehamilannya.

E. Implementasi/ pelaksanaan asuhan

Pada langkah ini rencana asuhan yang menyeluruh dilangkah lima harus dilaksanakan secara efisien. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana.

Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Implementasi yang diberikan pada ibu adalah hasil pemeriksaan kepada ibu dan jelaskan hal-hal yang dianggap penting, agar ibu dapat mengetahui perkembangan kehamilannya serta merupakan tujuan utama pelayanan antenatal.

F. Evaluasi

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

pengkajian kembali terhadap klien untuk menjawab pertanyaan seberapa jauh tercapainya rencana yang dilakukan. Untuk menilai ke efektifan tindakan yang diberikan.

2.3 NIFAS

2.3.1 Definisi Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu atau 42 hari setelah itu(Sarwono. 2019).

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, berlangsung kira-kira 6 minggu(Ranly Hasir. 2018).

Masa nifas (post partum atau puerperium) berasal dari bahasa latin “puer” yang berarti anak, parous artinya melahirkan. Masa nifas dapat diartikan sebagai masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama pada masa ini berkisar 6 – 8 minggu (Sujiatini, dkk, 2019).

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari(Constance. 2018).

Masa nifas atau puerperium adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu kira-kira 6-8 minggu (Abidin, 2018).

Maka dapat disimpulkan masa nifas adalah masa pulih kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil yang dimulai dari setelah lahirnya plasenta sampai waktu 42 hari.

2.3.2 Fisiologi Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu :

- a. Puerperium dini (*Immediate Puerperium*).

Masa ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam, di anggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

- b. Puerperium intermedial (*Early Puerperium*)

Masa kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

c. Remote puerperium (*Later Puerperium*)

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.

Setelah kelahiran bayi dan keluarnya plasenta, ibu memasuki masa penyembuhan fisik dan psikologis. Dari sudut pandang medis dan fisiologis, masa ini disebut nifas, yang dimulai sesaat setelah keluarnya plasenta dan selaput janin serta berlanjut hingga 6 minggu.

Rasional pasti yang menjelaskan 6 minggu tersebut, attau 42 hari masih belum jelas, tetapi tampaknya berkaitan dengan kisaran kebiasaan budaya dan tradisi selain proses fisiologis yang terjadi pada masa ini. Perkiraan pastinya adalah bahwa tubuh akan kembali pulih dari efek kehamilan dan kembali pada kondisi mereka saat sebelum hamil.

2.3.3 Perubahan Fisiologis

Perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas yaitu :

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1. Perubahan Uterus dan Perineum

Uterus menurun ke dalam pelvis pada minggu kedua dan kembali ke ukuran normal sekitar minggu ke empat setelah melahirkan. Selama beberapa hari setelah melahirkan, serviks dapat dimasuki dua jari. Uterus akan berkontraksi secara perlahan dan kembali ke ukuran yang lebih besar jika terjadi depresi akibat laserasi yang di dapat selama persalinan. Rugae vagina muncul lagi pada minggu ketiga, dan vagina menyusur, tetapi jarang kembali ke dimensi sebelum hamil. Inkontenensia urine dan inkontenensia fekal dapat menetap setelah masa nifas.

Sebelum hamil berat 30 gram dan setelah hamil menjadi 2500 gram. Setelah persalinan, terjadi proses sebaliknya yang disebut involusi yang secara berangsur otot rahim mengecil kembali, sampai seberat semula pada minggu ke-7 (42 hari). Proses ini berlangsung cepat dengan perkiraan urutan perubahan TFU akan berada setinggi pusat segera setelah janin lahir, sekitar 2 jari di bawah pusat setelah plasenta lahir, pertengahan pusat dan simfisis pada hari ke lima postpartum, dan setelah 12 hari postpartum tidak dapat diraba lagi (Maritalia, 2012).

2. Perubahan Endometrium

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya trombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implementasi plasenta. Pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan sel desidua, dan selaput janin. Setelah tiga hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi plasenta. Endometrium pulih pada hari ke-16 setelah melahirkan di semua area, kecuali di tempat penanaman plasenta, yang terus menunjukkan tanda-tanda pemulihan di tingkat selular selama beberapa bulan.

3. Serviks

Segera setelah berakhirnya persalinan, serviks menjadi sangat lembek, kendur, dan terkulai. Serviks tersebut bisa melepuh dan lecet, terutama di bagian anterior. Serviks akan terlihat padat yang mencerminkan vaskularitasnya yang tinggi, lubang serviks lambat laun mengecil, beberapa hari setelah persalinan diri retak karena robekan dalam persalinan. Rongga leher serviks bagian luar akan membentuk seperti keadaan sebelum hamil pada saat empat minggu postpartum.

4. Vagina

Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas ber dinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali

seperti ukuran seorang nulipara. Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Himen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformosis yang khas bagi wanita multipara.

5. Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu sebagai berikut : produksi susu dan sekresi susu atau let down.

Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya, kelenjar pituitari akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi.

Ketika bayi mengisap puting, refleks saraf merangsang lobus posterior pituitari untuk menyekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang refleks let down (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus aktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa, sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak. Refleks ini berlanjut sampai waktu yang cukup lama.

6. Lokea

Lokea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lokia terbagi menjadi empat jenis pada wanita masa nifas. Lokea Rubra (cruenta) berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua verniks kasiosa, lanougo, dan mekonium selama 2 hari pascarpersalinan. Inilah lokia yang akan keluar selama 2 – 3 hari

postpartum. Lokea sanguilenta berwarna merah kuning bersih, darah dan lendir yang keluar pada hari ke 4-7 post partum. Lokea serosa adalah lokea berikutnya. Dimulai dengan versi yang lebih pucat dari lokea rubra. Lokea ini berbentuk serum dan bewarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke-7 sampai hari ke-14 pascapersalinan. Lokea alba mengandung terutama cairan serum, jaringan desidua, leukosit, dan eritrosit. Lokea Alba adalah kolea yang terakhir. Dimulai dari hari ke-14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu hari atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua.

Lokea mempunyai bau yang khas, tidak seperti bau menstruasi, bau ini lebih terasa tercium pada lokea serosa, bau ini juga akan semakin lebih keras jika bercampur dengan keringat dan harus cermat membedakannya dengan bau busuk yang menandakan adanya infeksi.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Pada ibu nifas terutama yang mengalami partus lama dan terlantar mudah mengalami ileus paralitikus, yaitu adanya obstruksi usus akibat tidak adanya peristaltik usus. Penyebabnya adalah penekanan buah dada dalam kehamilan dan partus lama, sehingga membatasi gerak peristaltik usus, serta bisa juga terjadi karena pengaruh psikis takut BAB karena ada luka pada perineum.

c. Sistem Perkemihan

Kurang lebih 40% wanita nifas mengalami proteinuria yang non patologis sejak pasca persalinan sampai dua hari postpartum agar dapat dikendalikan. Oleh karena itu, contoh spesimen diambil melalui kateterisasi agar tidak terkontaminasi oleh lokea. Hal ini dilaksanakan apabila tidak terdapat tanda dan gejala infeksi saluran kemih atau pre eklamsi.

Diuresis yang normal dimulai segera setelah bersalin sampai hari kelima setelah persalinan. Jumlah urine yang keluar dapat melebihi 3000 ml per hari. Hal ini diperkirakan merupakan salah satu cara untuk menghilangkan peningkatan cairan ekstraselular yang merupakan bagian normal dari kehamilan. Selain itu juga di dapati adanya keringat yang banyak pada beberapa hari pertama setelah persalinan.

Selain itu, kandung kemih pada puerperium mempunyai kapasitas yang meningkat secara relatif. Oleh karena itu, distensi yang berlebihan, urine residual yang berlebihan, dan pengosongan yang tidak sempurna, harus diwaspadai dengan seksama. Ureter dan pelvis yang mengalami distensi akan kembali normal pada dua sampai delapan minggu setelah persalinan.

d. Sistem Muskuloskeletal

Ligamen-ligamen, fasia, dan diafragma yang meregang sewaktu kehamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali seperti sebelum hamil. Tidak jarang ligamen rotundum mengendur, sehingga uterus jatuh ke belakang. Fasia jaringan penunjang alat genitalia yang mengendur dapat dibatasi dengan latihan tertentu. Mobilitas sendi berkurang dan posisi lordosis kembali secara perlahan-lahan.

e. Sistem Endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut, seperti :

1. Oksitoksin

Oksitoksin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitoksin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraks, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitoksin. Hal tersebut membantu uterus kembali ke bentuk normal.

2. Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitari bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin, hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. Pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi dan pada permulaan ada rangsangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui bayinya tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14-21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar bawah depan otak yang mengontrol ovarium ke arah permulaan pada pola produksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, ovulasi dan menstruasi.

f. Perubahan tanda-tanda vital

Tanda vital yang harus dikaji pada masa nifas adalah suhu, nadi, pernafasan dan tekanan darah, yaitu :

1. Suhu

Suhu tubuh ibu post partum akan mengalami kenaikan, kurang lebih 0,5°C tidak lebih dari 8°C. Sesudah dua jam pertama melahirkan suhu tubuh akan kembali normal.

2. Nadi dan Pernafasan

Nadi berkisar 60-80 setelah masa persalinan, dan dapat terjadi bradikardia. Bila terdapat takikardia dan suhu tubuh tidak panas, mungkin ada perdarahan berlebihan. Sedangkan pernafasan pada masa nifas cenderung meningkat dan kemudian kembali seperti semula.

3. Tekanan Darah

Pada beberapa kasus terdapat hipertensi setelah persalinan dan akan menghilang sendirinya apabila tidak terdapat penyakit lain yang memicu terjadinya hipertensi.

g. Sistem Hematologi dan Kardiovaskular

Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel darah putih sampai sebanyak 15.000 selama masa persalinan. Leukosit akan tetap tinggi

jumlahnya selama beberapa hari pertama masa post partum. Jumlah sel-sel darah putih tersebut masih bisa naik lebih tinggi hingga 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Jumlah hemoglobin dan hematokrit serta eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa nifas sebagai akibat dari volume darah, volume plasma, dan volume sel darah yang berubah-ubah. Sering dikatakan bahwa jika hematokrit pada hari pertama atau kedua lebih rendah 25% atau lebih tinggi dari pada saat memasuki persalinan awal, maka klien dianggap telah kehilangan darah cukup banyak. Titik 2% tersebut kurang lebih sama dengan 500 ml darah.

Biasanya terdapat suatu penurunan besar kurang lebih 1.500 ml dalam jumlah darah keseluruhan selama kelahiran dan masa nifas. Rincian jumlah darah yang terbuang ini kira-kira 200-500 ml pada masa persalinan, 500-800 ml hilang selama minggu pertama post partum dan terakhir 500 ml selama masa nifas.

2.3.4 Perubahan Psikologis

Periode masa nifas merupakan waktu dimana ibu mengalami stress pascapersalinan, terutama pada ibu primipara. Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas yaitu fungsi yang mempengaruhi untuk sukses dan lancarnya masa transisi menjadi orang tua, respon dan dukungan dari keluarga dan teman dekat, riwayat pengalaman hamil dan melahirkan, harapan, keinginan, dan aspirasi ibu saat hamil juga melahirkan. Periode ini diekspresikan oleh Reva Rubin yang terjadi pada tiga fase berikut :

1) Taking Period

Terjadi pada hari 1-2 setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami serta kebutuhan tidur dan nafsu makan yang meningkat.

2) Taking Hold Period

Berlangsung 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini, ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat dalam mengatasi kritikan yang dialami ibu.

3) Letting go Period

Dialami setelah tiba ibu dan bayi di rumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai seorang ibu dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya, berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan.

Pada masa nifas ini rentan terjadinya perubahan psikologis bagi seorang ibu diantaranya yaitu depresi postpartum. Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini. Menurut para ahli mereka di diagnosis menderita depresi postpartum. Depresi merupakan gangguan afeksi yang paling sering dijumpai pada masa postpartum, walaupun insidennya sulit untuk diketahui secara pasti, namun diyakini 10-15% ibu yang melahirkan mengalami gangguan ini.

2.3.5 Tujuan Asuhan Masa Nifas

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologik.
- b. Melaksanakan skrening yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

2.3.6 Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas

Berikut adalah Deteksi Dini Komplikasi pada masa nifas :

- 1) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefenisikan sebagai perdarahan pasca persalinan. Terdapat beberapa masalah mengenai defenisi ini :

- a) Perkiraan kehilangan darah biasanya tidak sebanyak yang sebenarnya, kadang-kadang hanya setengah dari biasanya. Darah tersebut bercampur dengan cairan amnion atau dengan urine, darah juga tersebar pada spon, handuk dan kain di dalam ember dan di lantai.
- b) Volume darah yang hilang juga bervariasi akibatnya sesuai dengan kadar haemoglobin ibu. Seorang ibu dengan kadar Hb normal akan dapat menyesuaikan diri terhadap kehilangan darah yang akan berakibat fatal pada anemia. Seorang ibu yang sehat dan tidak anemia pun dapat mengalami akibat fatal dari kehilangan darah.
- c) Perdarahan dapat terjadi dengan lambat untuk jangka waktu beberapa jam dan kondisi ini dapat tidak dikenali sampai terjadi syok. Penilaian resiko pada saat antenatal tidak dapat memperkirakan akan terjadinya perdarahan pasca persalinan.

Penanganan aktif kala III sebaiknya dilakukan pada semua wanita yang bersalin karena hal ini dapat menurunkan insiden perdarahan pasca persalinan akibat atonia uteri. Semua ibu pasca bersalin harus dipantau dengan ketat untuk mendiagnosis perdarahan fase persalinan.

2) Infeksi Masa Nifas

Infeksi masa nifas (peurperalis) adalah infeksi pada dan melalui traktus genitalis setelah persalinan. Suhu 38° C atau lebih yang terjadi antara hari ke 2 – 10 postpartum dan diukur peroral sedikitnya empat kali sehari. Infeksi nifas adalah semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman ke dalam alat genitalia pada waktu persalinan dan nifas.

Ada bermacam-macam jalan kuman masuk ke dalam alat kandungan seperti eksogen(kuman datang dari luar),autogen (kuman

masuk dari tempat lain dalam tubuh) dan endogen (dari jalan lahir sendiri). penyebab yang terbanyak dan lebih dari 50% adalah streptococcus anaerob yang sebenarnya tidak patogen sebagai penghuni normal jalan lahir.

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan, Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab tertinggi AKI. Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas kesaluran urinary, payudara, dan pasca pembedahan merupakan salah satu penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, malaise, denyut nadi cepat. Gejala lokal dapat berupa Uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria.

Ibu beresiko terjadi infeksi post partum karena adanya luka pada bekas pelepasan plasenta, laserasi pada saluran genital termasuk episiotomi pada perineum, dinding vagina dan serviks, infeksi post SC yang mungkin terjadi.

Infeksi nifas dibagi atas 2 golongan yaitu :

A. Infeksi yang terbatas pada perineum, vulva, vagina dan endometrium

1. Infeksi perineum, vulva, vagina dan serviks

Tanda dan gejala :

- a. Rasa nyeri dan panas pada tempat infeksi, disuria dengan atau tanpa distensi urin
- b. Jahitan luka mudah lepas, merah dan bengkak
- c. Bila getah radang bisa keluar, biasanya keadaan tidak berat. Suhu sekitar 38 °C, nadi kurang dari 100 X / menit
- d. Bila luka terinfeksi, tertutup jahitan dan getah radang tidak dapat keluar, demam bisa meningkat sampai 39 – 40 °C, kadang – kadang disertai menggigil

2. Penyebaran infeksi nifas pada perineum, vulva, vagina, serviks dan endometrium yaitu meliputi :

a. Vulvitis

Vulvinitis adalah infeksi pada vulva. Vulvitis pada ibu pasca melahirkan di bekas sayatan episiotomi atau luka perineum jaringan sekitarnya membengkak. Tepi luka menjadi berwarna merah dan bengkak, jahitan mudah lepas, luka yang terbuka menjadi ulkus dan mengeluarkan nanah.

b. Vaginitis

Merupakan infeksi daerah vagina. Vaginitis pada ibu pasca melahirkan dapat terjadi secara langsung pada luka vagina atau melalui perineum. Permukaan mukosa bengkak dan kemerahan, terjadi ulkus dan getah mengandung nanah dari daerah ulkus. Penyebaran dapat terjadi tetapi pada umumnya infeksi tinggal terbatas.

c. Servisititis

Infeksi yang sering terjadi pada daerah serviks, tapi tidak menimbulkan banyak gejala. Luka serviks yang dalam dan meluas dan langsung ke dasar ligamentum latum dapat menyebabkan infeksi yang menjalar ke parametrium. Gejala klinis yang dirasakan pada servisititis adalah sebagai berikut :

- a). Nyeri dan rasa panas pada daerah infeksi.
- b). Kadang perih bila BAK.
- c). Demam dengan suhu badan 39°- 40° C.

d. Endometritis

Kadang – kadang lochea tertahan dalam uterus oleh darah, sisa plasenta dan selaput ketuban yang disebut locheometra yang dapat menyebabkan kenaikan suhu. Uterus pada endometritis agak membesar, serta nyeri pada perabaan dan lembek.

Pada endometritis yang tidak meluas, penderita merasa kurang sehat dan nyeri perut pada hari-hari pertama. Mulai hari ke 3 suhu meningkat, nadi menjadi cepat, akan tetapi pada beberapa hari suhu dan nadi menurun dan dalam kurang lebih

satu minggu keadaan sudah kembali normal. Lokia pada endometritis biasanya bertambah dan kadang-kadang berbau. Hal ini tidak boleh dianggap infeksi berat, malahan infeksi berat kadang-kadang disertai oleh lokia yang sedikit dan tidak berbau.

B. Penyebaran dari tempat – tempat infeksi melalui vena – vena jalan limfe dan permukaan endometrium

1. Infeksi nifas yang penyebarannya melalui pembuluh darah

Infeksi ini sangat berbahaya dan merupakan 50% dari semua kematian karena infeksi nifas. Infeksi ini meliputi :

a) Septikemia

Septikimia adalah keadaan dimana kuman-kuman atau toksinnya langsung masuk ke dalam peredaran darah dan menyebabkan infeksi. Gejala klinik septikemia lebih akut antara lain: kelihatan sudah sakit dan lemah sejak awal; keadaan umum jelek, menggigil, nadi cepat 140 – 160 x per menit atau lebih; suhu meningkat antara 39-40° C, tekanan darah turun, keadaan umum memburuk, sesak nafas, kesadaran turun, gelisah. Penderita meninggal dalam enam sampai tujuh hari post partum, jika ia hidup terus, gejala-gejala menjadi piemia.

b) Piemia

Piemia dimulai dengan tromflebitis vena-vena pada daerah perlukaan lalu lepas menjadi embolus-embolus kecil yang dibawa ke peredaran darah, kemudian terjadi infeksi dan abses pada organ-organ yang diserangnya.

Tidak lama post partum pasien sudah merasa sakit, perut nyeri, suhu tinggi, menggigil setelah kuman dengan emboli memasuki peredaran darah umum. Ciri khas: Berulang – ulang suhu meningkat disertai menggigil, diikuti oleh turunnya suhu. Lambat laun akan timbul gejala abses paru, pneumonia dan pleuritis. Embulus dapat pula menyebabkan abses-abses di beberapa tempat lain.

c) Tromboflebitis pelvis

Tromboflebitis pelvis yang sering meradang adalah pada vena ovarik, terjadi karena mengalirkan darah dan luka bekas plasenta di daerah fundus uteri. Penjalaran tromboflebitis pada vena ovarika kiri adalah ke vena renalis dan vena ovarika kanan ke vena kava inferior.

d) Tromboflebitis femoralis

Tromboflebitis femoralis dapat menjadi tromboflebitis vena safena magna atau peradangan vena femoralis sendiri, penjalaran tromboflebitis vena uterin, dan akibat parametritis. Tromboflebitis vena femoralis disebabkan aliran darah lambat pada lipat paha karena tertekan ligamentum inguinale dan kadar fibrinogen meningkat pada masa nifas.

2. Infeksi nifas yang penyebarannya melalui jalan limfe

a) Peritonitis

Infeksi peritonitis melalui saluran getah bening dapat menjalar ke peritoneum hingga terjadi peritonitis atau ke parametrium menyebabkan parametritis.

b) Salinitis pelvika (parametritis)

Parametritis dapat terjadi dengan tiga cara berikut ini :

- a. Melalui robekan servik yang dalam.
- b. Penjalaran endometritis atau luka servik yang terinfeksi melalui saluran getah bening.
- c. Sebagai lanjutan tromboflebitis.

Jika terjadi infeksi parametrium, timbullah pembengkakan yang mula-mula lunak, tetapi kemudian menjadi keras kembali dengan gejala klinis sebagai berikut:

- a. Uterus agak membesar dan lembek.
- b. Nyeri pada perabaan.
- c. Suhu tubuh 39° C - 40 ° C.
- d. Nadi cepat dan menggigil.
- e. Lokia banyak dan berbau

3. Sakit Kepala, Nyeri Epigastrik, Penglihatan Kabur

Wanita yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala hebat atau penglihatan kabur. Gejala-gejala ini merupakan tanda-tanda terjadinya Eklampsia post partum, bila disertai dengan tekanan darah yang tinggi. Penanganan :

- Jika ibu sadar periksa nadi, tekanan darah, pernafasan.
- Jika ibu tidak bernafas periksa lakukan ventilasi dengan masker dan balon. Lakukan intubasi jika perlu dan jika pernafasan dangkal periksa dan bebaskan jalan nafas dan beri oksigen 4-6 liter per menit
- Jika pasien tidak sadar/ koma bebaskan jalan nafas, baringkan pada sisi kiri, ukur suhu, periksa apakah ada kaku tengkuk.

4. Demam, Muntah, Rasa Sakit Waktu Berkemih.

Organisme yang menyebabkan infeksi saluran kemih berasal dari flora normal perineum. Sekarang terdapat bukti bahwa beberapa galur E. Coli memiliki pili yang meningkatkan virulensinya.

Pada masa nifas dini, sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi periuretra atau hematoma dinding vagina. Setelah melahirkan terutama saat infuse oksitosin dihentikan terjadi diuresis yang disertai peningkatan produksi urine dan distensi kandung kemih. Overdistensi yang disertai kateterisasi untuk mengeluarkan air yang sering menyebabkan infeksi saluran kemih.

5. Payudara yang Berubah Menjadi Merah, Panas, dan Terasa Sakit.

Payudara bengkak yang tidak disusu secara adekuat dapat menyebabkan payudara menjadi merah, panas, terasa sakit, akhirnya terjadi mastitis. Puting lecet akan memudahkan masuknya kuman dan terjadinya payudara bengkak. B.H yang terlalu ketat, mengakibatkan segmental engorgement. Kalau tidak disusu dengan adekuat, bisa terjadi mastitis. Ibu yang kurang istirahat, anemia akan mudah terkena infeksi.

Gejala :

- Bengkak, nyeri seluruh payudara/ nyeri lokal.
- Kemerahan pada seluruh payudara atau hanya local.
- Payudara keras dan berbenjol-benjol (merongkol)
- Panas badan dan rasa sakit umum.

Penatalaksanaan :

- Menyusui diteruskan. Pertama bayi disusukan pada payudara yang terkena edema dan sesering mungkin, agar payudara kosong kemudian pada payudara yang normal.
- Berilah kompres panas, bisa menggunakan shower hangat atau lap basah panas pada payudara yang terkena.
- Ubahlah posisi menyusui dari waktu ke waktu, yaitu dengan posisi tiduran, duduk atau posisi memegang bola (football position)
- Pakailah baju B. H yang longgar
- Istirahat yang cukup , makanan yang bergizi
- Banyak minum sekitar 2 liter per hari
- Dengan cara-cara seperti tersebut di atas biasanya peradangan akan menghilang setelah 48 jam, jarang sekali yang menjadi abses. Tetapi apabila dengan cara-

cara seperti tersebut di atas tidak dapat memperbaiki setelah 12 jam, maka diberikan antibiotik selama 5-10 hari dan analgesia.

6. Kehilangan Nafsu Makan Dalam Waktu Yang Lama

Kelelahan yang amat berat setelah persalinan dapat mengganggu nafsu makan, sehingga ibu tidak ingin makan sampai kelelahan itu hilang. Hendaknya setelah bersalin berikan ibu minuman hangat, susu, kopi atau teh yang bergula untuk mengembalikan tenaga yang hilang. Berikanlah makanan yang sifatnya ringan, karena alat pencernaan perlu istirahat guna memulihkan keadaannya kembali.

7. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di kaki

Selama masa nifas dapat terbentuk thrombus sementara pada vena-vena manapun di pelvis yang mengalami dilatasi.

8. Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan dirinya sendiri

Penyebabnya adalah kekecewaan emosional bercampur rasa takut yang dialami kebanyakan wanita hamil dan melahirkan, rasa nyeri pada awal masa nifas, kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan setelah melahirkan, kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit, ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi

2.3.7 Ketidaknyamanan Masa Nifas

Agar tidak terjadinya komplikasi pada masa nifas, ada beberapa cara pencegahan yang dapat dilakukan oleh ibu.

a. Puting susu lecet

Sebanyak 57% ibu yang menyusui dilaporkan pernah menderita kelecetan pada puting susu yang disebabkan oleh teknik menyusui yang tidak benar. Cara mencegah agar tidak terjadi kelecetan pada puting susu adalah :

- Tidak membersihkan puting susu dengan sabun, alkohol, krim atau zat-zat iritan yang lainnya.
- Sebaiknya untuk melepaskan puting dari isapan bayi pada saat bayi selesai menyusui, tidak memaksa menarik puting, tetapi dengan menekan dagu atau dengan memasukkan jari kelingking yang bersing ke mulut bayi.
- Posisi menyusui harus benar, yaitu bayi harus menyusui sampai ke kalang payudara dan menggunakan kedua payudara.

b. Payudara Bengkak

Pembengkakan pada payudara terjadi karena ASI tidak disusui dengan adekuat, sehingga sisa ASI terkumpul pada sistem duktus yang mengakibatkan terjadinya pembengkakan. Berikut cara pencegahan agar payudara tidak bengkak:

- Apabila memungkinkan, susukan bayi segera setelah lahir.
- Susukan bayi tanpa jadwal.
- Keluarkan ASI dengan tangan atau pompa, bila produksi ASI melebihi kebutuhan bayi.
- Melakukan perawatan pasca persalinan secara teratur.

c. Saluran susu tersumbat

Hal yang bisa menjadi penyebab saluran susu tersumbat diantaranya adalah pemakaian bra yang terlalu ketat. Untuk mencegah terjadinya saluran susu tersumbat sebaiknya ibu melakukan perawatan payudara pasca persalinan secara teratur, untuk menghindari terjadinya statis aliran ASI. Juga dapat mengubah posisi ketika menyusui bayi dan menggunakan bra yang menyanggah, bukan menekan.

2.3.8 Penatalaksanaan

Empat minggu pertama setelah persalinan disebut sebagai periode pascanatal atau pascapartum, Pencegahan, deteksi dini dan penanganan masalah yang terjadi pada masa nifas, paling sedikit dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan pada masa nifas yaitu pada 6 jam s/d 48 jam, hari ke-3 s/d hari ke-7, hari ke-8s/d hari ke-28, dan hari ke-29-42 hari, bantuan yang kontinu

harus diberikan oleh bidan kepada ibu dan bayi. Selama kurun waktu tersebut, aktivitas bidan adalah memberikan perawatan dan dukungan serta melakukan pemantauan terhadap kesehatan ibu baru dan bayinya.

1. Pemberian Perawatan pascanatal.

Tindakan yang baik untuk asuhan masa nifas normal pada ibu adalah sebagai berikut :

a) Tindakan kebersihan diri

1. Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus.
2. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari.
3. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
4. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

b) Istirahat

1. Anjurkan ibu untuk beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
2. Sarankan ia untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan, serta untuk tidur siang selagi bayi tidur.
3. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

c) Latihan

1. Diskusikan pentingnya mengembalikan otot-otot perut dan panggul kembali normal. Ibu akan merasa lebih kuat dan ini

menyebabkan otot perutnya menjadi kuat sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung.

2. Jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sangat membantu, seperti dengan tidur telentang dengan lengan disamping, menarik otot perut selagi menarik nafas, tahan nafas ke dalam dan angkat dagu ke dada: tahan satu hitungan sampai 5. Rileks dan ulangi 10 kali.
3. Berdiri dengan tungkai dirapatkan. Kencangkan otot-otot, pantat, dan pinggul dan tahan sampai 5 hitungan. Kendurkan dan ulangi latihan sebanyak 5 kali

d) Gizi

1. Ibu menyusui harus mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
2. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.
3. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
4. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
5. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASI.

e) Perawatan Payudara

1. Menjaga payudara tetap bersih dan kering.
2. Menggunakan BH yang menyokong payudara.
3. Apabila puting susu lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting setiap kali selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet.
4. Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam. Asi dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok.
5. Untuk menghilangkan nyeri dapat minum paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam.

6. Apabila payudara bengkak akibat pembendungan ASI lakukan pengompresan payudara dengan kain basah dan hangat selama 5 menit. Urut payudara dari arah pangkal menuju puting. Keluarkan ASI sebagian dari bagian depan payudara sehingga puting susu menjadi lunak. Susukan bayi setiap 2-3 jam sekali. Letakan kain dingin pada payudara setelah menyusui, lalu keringkan.

f) Hubungan Seksual

1. Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri.
2. Banyak budaya, yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan.

g) Keluarga berencana

1. Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya.
2. Biasanya wanita tidak akan menghasilkan sel telur sebelum ia dapatkan lagi haidnya selama meneteki. Oleh karena itu, metode amenore laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan baru.
3. Sebelum menggunakan metoda KB, hal-hal yang sebaiknya dijelaskan dulu pada ibu yaitu bagaimana metoda ini dapat mencegah kehamilan, kelebihan dan kekurangannya, efek samping, bagaimana menggunakan metode tersebut dan kapan metoda dapat mulai digunakan wanita pascasalin yang menyusui.
4. Jika seorang ibu/pasangan telah memilih metoda KB tertentu, ada baiknya untuk bertemu dengan nya lagi dalam 2 minggu untuk mengetahui apakah ada yang ingin ditanyakan oleh

ibu/pasangan itu dan untuk melihat apakah metoda tersebut bekerja dengan baik.

Pencegahan, deteksi dini dan penanganan masalah yang terjadi pada masa nifas, paling sedikit dengan melakukan 4 kali kunjungan pada masa nifas berdasarkan program.

2.3.9 Asuhan komplementer Masa Nifas

A. Pijat oksitosin

Yang dilakukan di punggung, tepatnya di sepanjang tulang belakang sebagai upaya melancarkan keluarnya ASI dari payudara ibu menyusui. Pijat oksitosin bisa menjadi semakin efektif jika dilakukan secara rutin dan dilakukan dengan kelembutan dan rasa penuh kasih sayang. Pijatan ini diyakini mampu memicu peningkatan produksi hormon oksitosin. Hormon oksitosin adalah hormon yang membantu tubuh dalam proses pengeluaran ASI. Oleh sebab itu, pijatan ini pun dikenal dengan nama 'pijat oksitosin'. Untuk melakukan pijat oksitosin, berikut langkah-langkah pijat oksitosin:

- 1) Posisikan tubuh senyaman mungkin, lebih baik jika Mama duduk bersandar ke depan sambil memeluk bantal. Jika tidak ada, Mama juga bisa bersandar pada meja.
- 2) Berikan pijatan pada kedua sisi tulang belakang dengan menggunakan kepalan tangan. Tempatkan ibu jari menunjuk ke depan.
- 3) Pijat kuat dengan gerakan melingkar.
- 4) Pijat kembali sisi tulang belakang ke arah bawah sampai sebatas dada, mulai dari leher sampai ke tulang belikat.
- 5) Lakukan pijatan ini berulang-ulang

2.3.10 Konsep Dasar Asuhan kebidanan Nifas

Asuhan yang telah dilakukan harus dicatat secara benar, jelas dan singkat, logis dalam suatu metode pendokumentasian. Agar orang lain mengetahui apa yang telah dilakukan oleh bidan melalui proses berfikir sistematis, dokumentasi dibuat dalam bentuk SOAP.

A. Subjektif

Data subjektif diperoleh dengan cara melakukan anamnesa. Bagian terpenting dari anamnesa adalah data subjektif pasien ibu nifas yang meliputi:

- a. Biodata. Biodata terdiri nama, umur, agama, suku/bangsa, pendidikan, pekerjaan, dan alamat.
- b. Keluhan utama dan riwayat keluhan yaitu tentang apa yang dirasakan oleh ibu, sejak kapan dan apakah mempengaruhi dalam aktivitas ibu sekarang.
- c. Penyulit dan komplikasi yaitu tekanan darah tinggi, kejang, dan infeksi.
- d. Jumlah darah yang keluar saat ini
- e. Riwayat/kondisi ibu saat ini yaitu makanan yang dikonsumsi, adanya kesulitan BAB dan BAK, dan ada kesulitan dalam pemberian asi

B. Objektif

Data objektif diperoleh melalui pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, dan pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

Pengkajian fisik, komponen pengkajian fisik meliputi :

a. Pemeriksaan umum

1. Kesehatan umum (kesadaran umum, status emosional ibu)

a) Tanda – tanda vital

Suhu, peningkatan suhu tubuh disebabkan oleh dehidrasi akibat melahirkan, istirahat dan tidur yang diperpanjang selama awal persalinan, Suhu tubuh akan kembali normal setelah 12

jam postpartum. Pada peningkatan suhu $> 38^{\circ}\text{C}$ mengarah pada tanda infeksi.

b) Denyut nadi dan pernapasan.

Nadi normal antara 60-80 kali/menit, pernapasan normal 20-30 kali/hari.

c) Tekanan Darah. Pada beberapa kasus keadaan hipertensi postpartum, tetapi keadaan ini akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak akan penyakit lain yang menyertai dalam 2 bulan pengobatan.

d) Pemeriksaan Khusus

1) Kepala

Pemeriksaan dilakukan secara inspeksi dan palpasi, dilakukan dengan memperhatikan bentuk kepala seperti adakah pembengkakan dan kebersihan rambut normalnya tidak ada masalah

2) Wajah

Pada daerah dilihat muka dilihat kesimetrisan, pucat atau bengkak.

3) Mata

Melihat bentuk dan fungsi mata, teknik yang digunakan inspeksi, mata yang diperiksa simetris apa tidak, sklera normal berwarna putih bersih, konjungtiva normal berwarna merah muda.

4) Telinga

Mengetahui keadaan telinga luar, saluran telinga, gendang telinga/ membran timpani dan pendengaran.

5) Hidung

Dikaji untuk mengetahui keadaan bentuk dan fungsi hidung, bagian dalam, dan apakah ada kelainan dan pengeluaran secret berlebihan.

6) Mulut

Mengetahui bentuk dan kelainan pada mulut

7) Leher

Mengetahui bentuk leher, serta organ-organ lain yang berkaitan. Teknik yang digunakan adalah inspeksi dan palpasi, apakah ada kelenjar getah bening, kelenjar tyroid dan pelebaran vena jugularis.

8) Dada

Melakukan pemeriksaan retraksi intercoste, dimpling.

9) Payudara

Melihat keadaan payudara yang normal yaitu simetris, terdapat hiperpigmentasi ariola, papila menonjol, tidak ada massa, ASI (+)/ Colostrum (+)

10) Abdomen

Inspeksi : normalnya tidak ada terdapat bekas luka operasi. Palpasi: TFU, kontraksi, konstistensi, blass, dilaktasi rekti.

11) Kandung kemih

Kesulitan berkemih mungkin terjadi 24 jam setelah melahirkan karena refleks penekanan aktifitas detrusor yang disebabkan oleh tekanan pada kandung kemih selama mealahirkan. Retrakssi akan menghilang setelah 3 minggu.

12) Genetalia/perineum

- Lochea Normal : Merah hitam bau biasa , tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku , jumlah perdarahan yang ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3-5 jam)
- Abnormal: Merah terang, bau busuk, mengeluarkan darah beku, perdarahan hebat (memerlukan penggantian pembalut setiap 0-2 jam)

- Perineum : Oedema, bekas luka episiotomi.robekan, hecing
- Anus : Hemoroid
- Ekstrimitas bawah : Varises, oedema ,

C. Assesment

Menggambarkan dokumentasi hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi :

- a. Interpretasi Data : (Diagnosa, masalah, kebutuhan pada ibu nifas)

Identifikasi, diagnosa dan masalah potensial yang mungkin terjadi pada ibu nifas, Pada langkah ini diidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa, hal ini membutuhkan antisipasi dan pencegahan .

- b. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi / kolaborasi, dan atau perujukan

D. Plan

1. Perencanaan

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah dilihat dari kondisi pasien atau dari setiap masalah yang berkaitan dengan kerangka pedoman antisipasi bagi wanita tersebut yaitu apa yang akan terjadi berikutnya.

2. Pelaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan penuluhan pada klien dan keluarga. Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman.

3. Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang akan dilakukan bidan, mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan

2.4 BAYI BARU LAHIR

2.4.1 Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin.

Bayi Baru Lahir “cukup bulan” adalah bayi yang dilahirkan setelah usia kehamilan genap mencapai 37 minggu dan sebelum usia kehamilan genap mencapai 41 minggu (Amanda, 2018).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi kepala melalui vagina tanpa memakai alat apapun dari usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2500 sampai dengan 4000 gram dan tanpa cacat bawaan (marmi, 2018).

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir adalah bayi berusia satu jam yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4000 gram (putra, 2019)

Bayi baru lahir normal yaitu bayi baru lahir dengan berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, dan tidak ada cacat bawaan (indrayani, 2019)

Jadi, Bayi Baru Lahir Normal adalah bayi yang baru saja mengalami proses kelahiran dan sedang beradaptasi dengan lingkungan ekstrauterin yang lahir setelah usia kehamilan mencapai 37-41 minggu dihitung mulai dari usia 0-28 hari serta lahir dengan berat badan 2500-4000 gram dan tidak memiliki cacat bawaan.

2.4.2 Fisiologi Bayi baru lahir

a. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Adalah periode adaptasi terhadap kehidupan keluar Rahim. Periode ini dapat berlangsung hingga satu bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa sistem tubuh bayi.

Transisi paling nyata dan cepat terjadi pada sistem pernapasan dan sirkulasi, sistem kemampuan mengatur suhu, dan dalam kemampuan mengambil dan menggunakan glukosa.

b. Faktor Yang Mempengaruhi Kehidupan Di Luar Uterus

Faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi bayi baru lahir. Riwayat antepartum ibu dan bayi baru lahir misalnya terpapar zat toksik, sikap ibu terhadap kehamilannya dan pengalaman pengasuhan bayi. Riwayat intrapartum ibu dan bayi baru lahir, misalnya lama persalinan, tipe analgesik atau anestesi intrapartum.

Kapasitas fisiologis bayi baru lahir untuk melakukan transisi dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Kemampuan petugas kesehatan dalam mengkaji dan merespon masalah dengan tepat pada saat terjadi.

c. Perubahan Sistem Bayi Baru Lahir

a) Sistem Pernafasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali.

Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli.

Selama dalam uterus, janin mendapatkan oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru – paru.

1. Perkembangan paru-paru

Paru-paru berasal dari titik tumbuh yang muncul dari pharynx yang bercabang dan kemudian bercabang kembali membentuk struktur percabangan bronkus.

Proses ini terus berlanjut sampai sekitar usia 8 tahun, sampai jumlah bronkus dan alveolus akan sepenuhnya berkembang, walaupun janin memperlihatkan adanya gerakan napas sepanjang trimester II dan III. Paru-paru yang tidak matang akan mengurangi kelangsungan hidup BBL sebelum usia 24 minggu. Hal ini disebabkan karena keterbatasan permukaan alveolus, ketidakmatangan sistem kapiler paru-paru dan tidak tercukupinya jumlah surfaktan.

2. Awal adanya napas

Faktor-faktor yang berperan pada rangsangan nafas pertama bayi adalah :

- 1) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernafasan di otak.
- 2) Tekanan terhadap rongga dada, yang terjadi karena kompresi paru - paru selama persalinan, yang merangsang masuknya udara ke dalam paru - paru secara mekanis. Interaksi antara system pernapasan, kardiovaskuler dan susunan saraf pusat menimbulkan pernapasan yang teratur dan berkesinambungan serta denyut yang diperlukan untuk kehidupan.

3) Penimbunan karbondioksida (CO₂)

Setelah bayi lahir, kadar CO₂ meningkat dalam darah dan akan merangsang pernafasan. Berkurangnya O₂ akan mengurangi gerakan pernafasan janin, tetapi sebaliknya kenaikan CO₂ akan menambah frekuensi dan tingkat gerakan pernapasan janin.

- 4) Perubahan suhu. Keadaan dingin akan merangsang pernapasan.
- 5) Surfactan dan upaya respirasi untuk bernapas

Upaya pernafasan pertama seorang bayi berfungsi untuk :

- a. Mengeluarkan cairan dalam paru-paru
- b. Mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kali.

Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat surfaktan (lemak lesitin /sfingomielin) yang cukup dan aliran darah ke paru – paru. Produksi surfaktan dimulai pada 20 minggu kehamilan, dan jumlahnya meningkat sampai paru-paru matang (sekitar 30-34 minggu kehamilan). Fungsi surfaktan adalah untuk mengurangi tekanan permukaan paru dan membantu untuk menstabilkandinding alveolus sehingga tidak kolaps pada akhir pernapasan.

Tidak adanya surfaktan menyebabkan alveoli kolaps setiap saat akhir pernapasan, yang menyebabkan sulit bernafas. Peningkatan kebutuhan ini memerlukan penggunaan lebih banyak oksigen dan glukosa. Berbagai peningkatan ini menyebabkan stres pada bayi yang sebelumnya sudah terganggu.

c. Dari cairan menuju udara

Bayi cukup bulan mempunyai cairan di paru-parunya. Pada saat bayi melewati jalan lahir selama persalinan, sekitar sepertiga cairan ini diperas keluar dari paru-paru. Seorang bayi yang dilahirkan secara sectio sesaria kehilangan keuntungan dari kompresi rongga dada dan dapat menderita paru-paru basah dalam jangka waktu lebih lama. Dengan beberapa kali tarikan napas yang pertama udara memenuhi ruangan trakea dan bronkus BBL. Sisa cairan di paru-paru dikeluarkan dari paru-paru dan diserap oleh pembuluh limfe dan darah.

d. Fungsi sistem pernapasan dan kaitannya dengan fungsi kardiovaskuler

Oksigenasi yang memadai merupakan faktor yang sangat penting dalam mempertahankan kecukupan pertukaran udara. Jika terdapat hipoksia, pembuluh darah paru-paru akan mengalami vasokonstriksi. Jika hal ini terjadi, berarti tidak ada pembuluh darah yang terbuka guna menerima oksigen yang berada dalam alveoli, sehingga menyebabkan penurunan oksigen jaringan, yang akan memperburuk hipoksia.

Peningkatan aliran darah paru-paru akan memperlancar pertukaran gas dalam alveolus dan akan membantu menghilangkan cairan paru-paru dan merangsang perubahan sirkulasi janin menjadi sirkulasi luar Rahim.

b) Sirkulasi darah

Pada masa fetus darah dari plasenta melalui vena umbilikalis sebagian ke hati, sebagian langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah di pompa

melalui aorta ke seluruh tubuh. Dari bilik kanan darah di pompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta. Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan-tekanan arteriol dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kiri lebih besar dari pada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran.

Oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia (paO_2 yang naik), duktus arteriosus akan berobliterasi, ini terjadi pada hari pertama. Aliran darah paru pada hari pertama ialah 4-5 liter per menit / m^2 . Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah yaitu 1.96 liter/menit/ m^2 karena penutupan duktus arteriosus.

c) Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat suhu < pada hari keenam, energi 60% di dapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

d) Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir relatif mengandung lebih banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas.

Fungsi ginjal belum sempurna karena:

1. Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa.
2. Tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal
3. Aliran darah ginjal (renal blood flow) pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

e) Imunoglobulin

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi. Berikut beberapa contoh kekebalan alami: Perlindungan dari membran mukosa, Fungsi saringan saluran nafas, Pembentukan koloni mikroba di kulit dan usus, Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung.

f) Traktus digestivus

Traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus traktus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut meconium.

Pengeluaran meconium biasanya dalam 10 jam pertama dan 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa. Enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus kecuali amilase pankreas. Bayi sudah ada refleks hisap dan menelan, sehingga pada bayi lahir sudah bisa minum ASI. Gumoh sering terjadi akibat dari hubungan oesofagus bawah dengan lambung belum sempurna, dan kapasitas dari lambung juga terbatas yaitu < 30 cc.

g) Hati

Fungsi hati janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan matur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk menghilangkan bekas penghancuran dalam peredaran darah.

Setelah segera lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang walaupun memakan waktu yang lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum

sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kgBB/hari dapat menimbulkan grey baby syndrome.

2.4.3 Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir dikatakan normal jika usia kehamilan aterm antara 37-42 minggu, BB 2500 gram – 4000 gram, panjang badan 48- 52 cm, lingkar dada 30- 38 cm, lingkar kepala 33- 35 cm, lingkar lengan 11- 12 cm, frekuensi DJ 120- 160 x permenit, pernafasan $\pm$ 40- 60 x permenit, kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, refleks rooting (mencari putting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, refleks grasping (menggenggam) sudah baik, genetalia sudah terbentuk sempurna, pada laki- laki testis sudah turun ke skrotum dan penis berlubang, pada perempuan: Vagina dan uretra yang berlubang, serta labia mayora sudah menutupi labia minora, eliminasi baik, mekonium dalam 24 jam pertama, berwarna hitam kecoklatan.

Penampilan bayi baru lahir yaitu :

- a) Kesadaran dan Reaksi terhadap sekeliling, perlu di kurangi rangsangan terhadap reaksi terhadap rayuan, rangsangan sakit, atau suara keras yang mengejutkan atau suara mainan.
- b) Keaktifan, bayi normal melakukan gerakan-gerakan yang simetris pada waktu bangun. adanya temor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala suatu kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.
- c) Simetris, apakah secara keseluruhan badan seimbang; kepala: apakah terlihat simetris, benjolan seperti tumor yang lunak dibelakang atas yang menyebabkan kepala tampak lebih panjang ini disebabkan akibat

proses kelahiran, benjolan pada kepala tersebut hanya terdapat dibelahan kiri atau kanan saja, atau di sisi kiri dan kanan tetapi tidak melampaui garis tengah bujur kepala, pengukuran lingkaran kepala dapat ditunda sampai kondisi benjol (Capput succedaneum) di kepala hilang dan jika terjadi moulase, tunggu hingga kepala bayi kembali pada bentuknya semula.

- d) Muka wajah: bayi tampak ekspresi; mata: perhatikan antara kesimetrisan antara mata kanan dan mata kiri, perhatikan adanya tanda-tanda perdarahan berupa bercak merah yang akan menghilang dalam waktu 6 minggu.
- e) Mulut: penampilannya harus simetris, mulut tidak mencucu seperti mulut ikan, tidak ada tanda kebiruan pada mulut bayi, saliva tidak terdapat pada bayi normal, bila terdapat secret yang berlebihan, kemungkinan ada kelainan bawaan saluran cerna.
- f) Leher, dada, abdomen: melihat adanya cedera akibat persalinan; perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernapasan bayi, karena bayi biasanya bayi masih ada pernapasan perut.
- g) Punggung: adanya benjolan atau tumor atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna; Bahu, tangan, sendi, tungkai: perlu diperhatikan bentuk, gerakannya, faktor (bila ekstremitas lunglai/kurang gerak), farices;
- h) Kulit dan kuku: dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan, kadang-kadang didapatkan kulit yang mengelupas ringan, pengelupasan yang berlebihan harus dipikirkan kemungkinan adanya kelainan.
- i) Kelancaran menghisap dan pencernaan: harus diperhatikan: tinja dan kemih: diharapkan keluar dalam 24 jam pertama. Waspada bila terjadi perut yang tiba-tiba membesar, tanpa keluarnya tinja, disertai muntah, dan mungkin dengan kulit kebiruan, harap segera konsultasi untuk pemeriksaan lebih lanjut, untuk kemungkinan Hirschprung.
- j) Reflek Bayi Baru Lahir
Beberapa Reflek Bayi Baru Lahir yaitu :

a. Reflek Moro

Bayi akan mengembangkan tangan lebar dan melebarkan jari, lalu membalikkan dengan tangan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang. Diperoleh dengan memukul permukaan yang rata dimana dekat bayi dibaringkan dengan posisi telentang.

b. Reflek rooting

Timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar kepala seakan mencari puting susu. Refleks ini menghilang pada usia 7 bulan.

c. Reflek sucking

Timbul bersamaan dengan reflek rooting untuk mengisap puting susu dan menelan ASI.

d. Reflek batuk dan bersin

Untuk melindungi bayi dan obstruksi pernafasan.

e. Reflek graps

Timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi, lalu bayi akan menutup telapak tangannya atau ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki, jari kaki menekuk.

f. Reflek walking dan stapping

Reflek ini timbul jika bayi dalam posisi berdiri akan ada gerakan spontan kaki melangkah ke depan walaupun bayi tersebut belum bisa berjalan. Menghilang pada usia 4 bulan.

g. Reflek tonic neck

Reflek ini timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh kekanan atau kiri jika diposisikan tengkurap. Reflek ini bisa diamati saat bayi berusia 3-4 bulan.

h. Reflek Babinsky

Muncul ketika ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari lainnya membuka, menghilang pada usia 1 tahun.

i. Reflek membengkokkan badan (Reflek Galant)

Ketika bayi tengkurap, gerakan bayi pada punggung menyebabkan pelvis membengkok ke samping. Berkurang pada usia 2-3 bulan.

j. Reflek Bauer/merangkak

Pada bayi aterm dengan posisi tengkurap. BBL akan melakukan gerakan merangkak dengan menggunakan lengan dan tungkai. Menghilang pada usia 6 minggu.

2.4.4 Ketidaknyamanan Bayi Baru Lahir

Ada beberapa masalah yang sering terjadi pada bayi baru lahir yaitu :

a) Muntah

Keluar kembali sebagian besar atau seluruh isi lambung yang terjadi secara paksa melalui mulut, disertai kontraksi lambung dan abdomen. Penyebabnya karena kelainan konginetal saluran pencernaan atau teknik menyusui yang salah. Penatalaksanaannya dengan cara kaji faktoe penyebab, perbaiki teknik menyusui, sendawakan bayi. Jika bayi sering mengalami muntah maka akan menyebabkan dehidrasi, asidosis, ketosis bahkan sampai syok.

b) Gumoh (Regurtasi)

Keluarnya kembali susu yang telah ditelan ketika atau beberapa saat setelah menyusui dan dalam jumlah hanya sedikit. Penyebabnya karena bayi sudah kenyang, bayi terlalu aktif, klep penutup lambung belum berfungsi sempurna, posisi anak/bayi saat menyusui yang tidak benar, dan fungsi peristaltik yang belum sempurna. Penatalaksanaannya dengan cara memperbaiki teknik menyusui/ memberikan susu, sendawakan bayi, dan jangan langsung mengangkat bayi saat gumoh, bisa menyebabkan terjadinya aspirasi atau bayi tersedak.

c) Diare

Diare adalah buang air besar dengan frekuensi 3x atau lebih perhari, disertai perubahannya menjadi cair dengan atau tanpa lendir dan darah yang terjadi pada bayi dan anak yang sebelumnya tampak sehat. Penyebabnya karena bayi terkontaminasi feses ibu yang

mengandung kuman patogen saat dilahirkan, infeksi ilang dari petugas kesehatan yang mengalami diare dan hygiene yang buruk, dot yang tidak disterilkan sebelum digunakan, dan lain-lain.

d) Saborrhea

Merupakan radang berupa sisik yang berlemak pada daerah yang memiliki banyak kelenjar sebacea, biasanya di daerah kepala. Hal ini terjadi karena disfungsi kelenjar sebacea, pengaruh hormon sisa kehamilan ibunya dan produksi sebum oleh kelenjar keringat yang berlebihan.

Namun hal ini bisa dibersihkan dengan cara mengoleskan atau membasahi kerak dengan baby oil atau vaselin selama 24 jam, sesudah itu urut pelan-pelan kulit kepala yang berkerak itu dengan handuk lembut hingga kerak mengelupas. Lalu keluarkan kerak yang tersangkut dirambut dengan hati-hati atau menggunakan sikat rambut yang lembut, sisir yang halus atau kapas untuk menghindari iritasi pada kulit kepala bayi.

e) Bisulan

Suatu perdarahan pada kulit yang biasanya mengenai folikel rambut dan disebabkan oleh kuman staphylococcus berupa sekumpulan nanah yang telah terakumulasi didalam rongga jaringan setelah terinfeksi sesuatu. Hal ini terjadi karena kurang menjaga kebersihan pada bayi.

f) Miliriasis

Kelainan kulit yang ditandai dengan kemerahan disertai gelembung kecil berair yang timbul akibat keringat berlebihan dan sumbatan pada saluran kelenjar keringat. Penyebabnya ialah karena udara panas dan lembab dengan ventilasi udara yang kurang, pakaian yang terlalu ketat dan aktivitas yang berlebihan. Miliriasis bisa dihilangkan dengan cara melakukan perawatan kulit yang benar, member bedak salycil, hindari memberikan bedak pada saat kulit basah karena akan menambah pentumbatan keringat.

g) Bercak Mongol

Pigmentasi datar dan berwarna gelap di daerah pinggang bawah dan bokong yang ditemukan pada saat lahir pada beberapa bayi. Hal ini akan menghilang dengan sendirinya pada tahun pertama dan kedua kehidupan.

h) Hemangioma

Hemangioma merupakan tumor jaringan lunak yang terjadi akibat proliferasi dari pembuluh darah yg tidak normal dan dapat terjadi pada setiap jaringan pembuluh darah. Hemangioma terjadi karena adanya proliferasi (pertumbuhan yang berlebih) dari pembuluh darah yang tidak normal, dan bisa terjadi disetiap jaringan pembuluhdarah. Hemangioma termasuk tumor jinak yang banyak terdapat pada bayi dan anak hal ini terjadi akibat mekanisme dari control pertumbuhan pembuluh darah.

i) Obstipasi

Penimbunan feses yang keras akibat adanya penyakit atau adanya obstruksi pada saluran cerna/ tidak ada pengeluaran tinja 3 hari atau lebih yang disebabkan oleh kebiasaan makan, hypothyroidisme, keadaan mental, penyakit organik, kelainan kongenital pada saluran cerna.

j) Oral Trush

Oral trush adalah kondisi selaput, lendir mulut, biasanya mukosa dan lidah, dan kadang-kadang pelatum, gusi serta lantai mulut yang disebabkan oleh infeksi jamur *Candida Albicans*. Penyakit ini ditandai dengan plak-plak putih dari bahan lembut menyerupai gumpulan susu yang dapat di kupas, yang meninggalkan permukaan perdarahan merah.

k) Diaper Rash (Ruam Popok)

Kelainan kulit yang disebabkan karena infeksi jamur golongan *Candida*, yang menyerang bagian tubuh bayi/anak balita yang tertutup popok yang selalu basah dan jarang diganti - area genitalia, lipat paha dan bokong. Kulit anak yang mengalami ruam popok ini cenderung terlihat kemerahan dan agak bersisik

2.4.5 Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir berdasarkan perawatan neonatal esensial untuk bayi baru lahir ialah :

a. Pencegahan Infeksi

1. Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi
2. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
3. Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir DeLee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
4. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop.

b. Melakukan penilaian

1. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan
2. Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas Jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap – megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.
3. Penilaian APGAR SKOR, jika bayi termasuk ke dalam asfiksia maka lakukan resusitasi.

Tabel 2.4 Penilaian APGAR SKOR

Nilai			
Tanda	0	1	2
Denyut jantung(pulse)	Tidak ada	Lambat < 100	>100
Usaha nafas(respiration)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Menangis dengan keras
Tonus otot(activity)	Lemah	Fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
Kepekaan	Tidak ada	Merintih	Menangis kuat

reflek(gremace)			
Warna(appearance)	Biru pucat	Tubuh merah muda, ekstremitas biru	Seluruhnya merah muda

Klasifikasi :

- 1) Normal (apgar skor 7-10)
- 2) Asfiksia sedang (apgar skor 4-6)
- 3) Asfiksia berat (apgar skor 0-3)

c. Pencegahan Kehilangan Panas

Mekanisme kehilangan panas :

1. Evaporasi : Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.
2. Konduksi : Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, co/ meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan di atas benda – benda tersebut
3. Konveksi : Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, ruangan yang dingin, adanya aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi, atau pendingin ruangan.
4. Radiasi : Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda – benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda – benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung)

Mencegah kehilangan panas

Cegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya berikut :

1. Keringkan bayi dengan seksama Mengeringkan dengan cara menyeka tubuh bayi, juga merupakan rangsangan taktil untuk membantu bayi memulai pernapasannya.

2. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat Ganti handuk atau kain yang telah basah oleh cairan ketuban dengan selimut atau kain yang baru (hangat, bersih, dan kering)
3. Selimuti bagian kepala bayi Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yg relative luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.
4. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya Pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas. Sebaiknya pemberian ASI harus dimulai dalam waktu satu (1) jam pertama kelahiran
5. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir. Karena bayi baru lahir cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya, sebelum melakukan penimbangan, terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Berat badan bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi pada saat berpakaian/diselimuti dikurangi dengan berat pakaian/selimut. Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya enam jam setelah lahir.

Praktik memandikan bayi yang dianjurkan adalah :

1. Tunggu sedikitnya 6 jam setelah lahir sebelum memandikan bayi (lebih lama jika bayi mengalami asfiksia atau hipotermi)
2. Sebelum memandikan bayi, periksa bahwa suhu tubuh stabil (suhu aksila antara 36,5° C – 37° C). Jika suhu tubuh bayi masih dibawah 36,5° C, selimuti kembali tubuh bayi secara longgar, tutupi bagian kepala dan tempatkan bersama ibunya di tempat tidur atau lakukan persentuhan kuli ibu – bayi dan selimuti keduanya. Tunda memandikan bayi hingga suhu tubuh bayi tetap stabil dalam waktu (paling sedikit) satu (1) jam.
3. Tunda untuk memandikan bayi yang sedang mengalami masalah pernapasan
4. Sebelum bayi dimandikan, pastikan ruangan mandinya hangat dan tidak ada tiupan angin. Siapkan handuk bersih dan kering untuk mengeringkan tubuh bayi dan siapkan beberapa lembar kain atau

selimut bersih dan kering untuk menyelimuti tubuh bayi setelah dimandikan.

5. Memandikan bayi secara cepat dengan air bersih dan hangat
6. Segera keringkan bayi dengan menggunakan handuk bersih dan kering
7. Ganti handuk yang basah dengan selimut bersih dan kering, kemudian selimuti tubuh bayi secara longgar. Pastikan bagian kepala bayi diselimuti dengan baik
8. Bayi dapat diletakkan bersentuhan kulit dengan ibu dan diselimuti dengan baik
9. Ibu dan bayi disatukan di tempat dan anjurkan ibu untuk menyusukan bayinya
10. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat
11. Idealnya bayi baru lahir ditempatkan di tempat tidur yang sama dengan ibunya, untuk menjaga bayi tetap hangat dan mendorong ibu untuk segera memberikan ASI

d. Membebaskan Jalan Nafas

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

1. Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
2. Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
3. Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokkan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
4. Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
5. Alat penghisap lendir mulut (De Lee) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah ditempat

6. Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung g. Memantau dan mencatat usaha bernapas yang pertama (Apgar Score)
 7. Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan.
- e. Merawat tali pusat
1. Setelah plasenta dilahirkan dan kondisi ibu dianggap stabil, ikat atau jepitkan klem plastik tali pusat pada puntung tali pusat.
 2. Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
 3. Bilas tangan dengan air matang atau disinfeksi tingkat tinggi
 4. Keringkan tangan (bersarung tangan) tersebut dengan Handuk atau kain bersih dan kering. Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang disinfeksi tingkat tinggi atau klem plastik tali pusat (disinfeksi tingkat tinggi atau steril). Lakukan simpul kunci atau jepitkan secara mantap klem tali pusat tertentu. Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan dilakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada sisi yang berlawanan.
 5. Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%
 6. Selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik.
 7. Mempertahankan suhu tubuh bayi Pada waktu lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus di bungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolok ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. Suhu bayi harus dicatat. Bayi baru lahir tidak dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai dan dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah. Bayi yang mengalami kehilangan panas (hipotermi) beresiko tinggi untuk

jatuh sakit atau meninggal, jika bayi dalam keadaan basah atau tidak diselimuti mungkin akan mengalami hipoterdak, meskipun berada dalam ruangan yang relatif hangat. Bayi prematur atau berat lahir rendah sangat rentan terhadap terjadinya hipotermia.

f. Memberikan vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5 mg IM yang diberikan dibagian 1/3 paha kiri bayi.

g. Memberikan obat tetes atau salep mata

Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata eritromisin 0.5 % atau tetrasiklin 1 %, sedangkan salep mata biasanya diberikan dalam 24 jam pertama setelah bayi lahir. Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi, pastikan untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi berikut ini :

1. Cuci tangan secara seksama sebelum dan setelah melakukan kontak dengan bayi
2. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
3. Pastikan bahwa semua peralatan, termasuk klem gunting dan benang tali pusat telah didinfeksi tingkat tinggi atau steril, jika menggunakan bola karet penghisap, pakai yang bersih dan baru.
4. Pastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi telah dalam keadaan bersih.
5. Pastikan bahwa timbangan, pipa pengukur, termometer, stetoskop dan benda-benda lainnya yang akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih (dekontaminasi dan cuci setiap setelah digunakan).

h. IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

Segera setelah bayi lahir maka dilakukan asuhan segera dengan mengeringkan lalu memfasilitasi Inisiasi Menyusui Dini :

1. Pengertian IMD

IMD adalah kontak dengan kulit segera setelah lahir dan menyusui sendiri dalam 1 jam pertama setelah melahirkan (Utami Roesli, 2008). IMD adalah pemberian ASI (Air Susu Ibu) pada 1 jam pertama setelah melahirkan.

IMD dengan cara merangkak mencari payudara (the breast crawl). Dari hasil penelitian dalam dan luar negeri, IMD tidak hanya mensukseskan pemberian ASI Eksklusif. Lebih dari itu terlihat hasil yang nyata yaitu menyelamatkan nyawa bayi. Oleh karena itu menyusui di satu jam pertama bayi baru lahir sangat berperan dalam menurunkan AKB.

2. Manfaat IMD Kontak kulit dengan kulit segera lahir dan menyusui sendiri 1 jam pertama kehidupan sangat penting.

a. Bagi Bayi :

- 1) Memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi, kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi.
- 2) Meningkatkan kecerdasan
- 2) Membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan nafas
- 3) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi
- 4) Mencegah kehilangan panas
- 5) Merangsang kolostrum segera keluar

b. Bagi Ibu

- 1) Rangsangan putting susu ibu, memberikan reflex pengeluaran oksitosin kelenjar hipofisis, sehingga pelepasan plasenta akan dapat dipercepat.
- 2) Makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi.
- 3) Pemberian ASI mempercepat involusi uterus menuju keadaan normal.

- 4) Rangsangan puting susu ibu mempercepat pengeluaran ASI, karena oksitosin bekerja sama dengan hormone prolaktin.

i. Imunisasi pada Bayi

Imunisasi sangat penting pada bayi, macam – macam imunisasi yaitu :

Tabel 2.5. Tabel Jenis Imunisasi

USIA ANAK	JENIS IMUNISASI
<24 jam	Hepatitis B (HB0)
1 bulan	BCG, OPV1
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, OPV 2, PCV 1
3 bulan	DPT-HB-Hib 2, OPV 3, PCV 2
4 bulan	DPT-HB-Hib 3, OPV 4 dan IPV
9 bulan	Campak-Rubela
12 bulan	PCV 3
18 bulan	Campak-Rubela, DPT-HB-Hib 4

1. BCG

Imunisasi BCG diberikan pada umur sebelum 2 bulan. Pada dasarnya, untuk mencapai cakupan yang lebih luas, pedoman Depkes perihal imunisasi BCG pada umur antara 0-12 bulan, tetap disetujui.

Dosis untuk bayi < 1 tahun adalah 0,05 ml dan anak 0,10 ml, diberikan intrakutan di daerah lengan kanan.

BCG tidak diberikan pada pasien (leukemia, dalam pengobatan steroid jangka panjang, infeksi HIV, dan lain lain). Apabila BCG diberikan pada umur >3bulan, sebaiknya dilakukan uji tuberkulin terlebih dahulu.

2. Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B diberikan sedini mungkin setelah lahir, mengingat paling tidak 3,9% ibuhamil merupakan pengidap hepatitis dengan risiko transmisi maternal kurang lebih sebesar 45%.

Pemberian imunisasi hepatitis B harus berdasarkan status HBsAg ibu pada saat melahirkan. Jadwal pemberian berdasarkan status HBsAg ibu adalah sebagai berikut:

- b) Bayi lahir dari ibu dengan status HbsAg yang tidak diketahui. Diberikan vaksin rekombinan (HB Vax-II 5 mg atau Engerix B 10 mg) atau vaksin plasma derived 10 mg, secara intramuskular, dalam waktu 12 jam setelah lahir. Dosis kedua diberikan umur 1-2 bulan dan dosis ketiga umur 6 bulan. Apabila pada pemeriksaan selanjutnya diketahui ibu HbsAg-nya positif, segera berikan 0,5 ml HBIG (sebelum 1 minggu).
- c) Bayi lahir dari ibu HBsAg positif. Dalam waktu 12 jam setelah lahir, secara bersamaan, diberikan 0,5 ml HBIG dan vaksin rekombinan (HB Vax-II 5 mg atau Engerix B 10 mg), intramuskular di sisi tubuh yang berlainan. Dosis kedua diberikan 1-2 bulan sesudahnya dan dosis ketiga diberikan pada usia 6 bulan.

3. DPT -HiB

Vaksin DPT-Hib adalah vaksin kombinasi yang diberikan melalui suntikan untuk melindungi tubuh dari infeksi difteri, tetanus, pertusis serta bakteri *haemophilus influenzae* tipe B (HiB). Tujuan utama pemberian vaksin ini untuk mencegah suatu penyakit atau mengurangi tingkat keparahannya. Vaksin DPT-Hib bekerja dengan memasukkan bakteri difteri, pertusis, tetanus serta bakteri HiB yang sudah dilemahkan ke dalam tubuh.

Masuknya bakteri kemudian memicu sistem kekebalan tubuh manusia untuk memproduksi antibodi. Jika suatu saat bakteri tersebut menyerang, antibodi yang dihasilkan mampu melawan infeksi.

Vaksin DPT-Hib adalah program imunisasi dasar dan lanjutan yang wajib diberikan pada anak. Pemberiannya dimulai sejak bayi belum genap satu tahun, yaitu pada usia 2 bulan, 3 bulan, dan 4 bulan. Imunisasi lanjutan atau *booster* akan diberikan di usia 18 bulan dan usia 5 tahun.

Pemberian vaksin DPT-Hib disuntikkan ke intramuscular atau otot. Pada bayi berusia 6 minggu hingga 1 tahun, penyuntikan dilakukan ke otot paha. Sedangkan pada anak yang berusia lebih dari 1 tahun, vaksin disuntikkan ke otot lengan atas.

Pemberian vaksin DPT-HiB mampu mencegah 6 penyakit berbahaya, yaitu difteri, pertussis, tetanus, hepatitis B, pneumonia dan meningitis. Keenam penyakit tersebut berpotensi menyebabkan kematian.

4. Polio

- a. Untuk imunisasi dasar (polio 2, 3, 4), vaksin diberikan 2 tetes per-oral, dengan interval tidak kurang dari 4 minggu. Mengingat Indonesia merupakan daerah endemik polio, sesuai pedoman PPI untuk men-dapatkan cakupan imunisasi yang lebih tinggi, diperlukan tambahan imunisasi polio yang diberikan segera setelah lahir (pada kunjungan I).
- b. Perlu mendapat perhatian pada pemberian polio 1 saat bayi masih berada di rumah bersalin/rumah sakit, dianjurkan vaksin polio diberikan pada saat bayi akan dipulangkan agar tidak mencemari bayi lain mengingat virus polio hidup dapat diekskresi melalui tinja.
- c. Imunisasi polio ulangan diberikan satu tahun sejak imunisasi polio 4, selanjutnya saat masuk sekolah (5-6 tahun).

5. MR

Vaksin MR adalah kombinasi vaksin Campak/Measles (M) dan Rubella (R) untuk perlindungan terhadap kedua penyakit tersebut. Campak dan rubella merupakan jenis penyakit yang tidak dapat diobati (virus penyebab penyakit tidak dapat dibunuh), maka Imunisasi MR ini adalah pencegahan terbaik bagi keduanya

6. PCV

vaksin pneumokokus atau *pneumococcal conjugate vaccine* (PCV) adalah imunisasi untuk mencegah penyakit akibat infeksi bakteri *streptococcus pneumoniae* atau kuman pneumokokus. Kuman pneumokokus bisa menyebabkan penyakit, seperti radang paru (pneumonia), radang selaput otak (meningitis), dan infeksi darah (bakteremia).

Jadwal pemberian imunisasi PCV, yaitu saat bayi berusia 2, 4, dan 6 bulan.

j. ASI Eksklusif

Asi eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya bubur susu, biskuit selama 6 bulan.

Asi eksklusif memiliki banyak manfaat untuk bayi, antara lain ;

1. Sebagai nutrisi lengkap.
2. Meningkatkan daya tahan tubuh.
3. Meningkatkan kecerdasan mental dan emosional yang stabil serta spiritual yang matang diikuti perkembangan sosial yang baik.
4. Mudah dicerna dan diserap.
5. Memiliki komposisi lemak, karbohidrat, protein, dan vitamin.
6. Perlindungan penyakit infeksi meliputi, diare dan saluran pernapasan
7. Perlindungan alergi karna dalam ASI mengandung antibodi.
8. Memberikan rangsang intelegensi dan saraf.
9. Meningkatkan kesehatan dan kepandaian secara optimal.

Tanda bayi cukup ASI

1. Bayi langsung tidur, karena ASI memicu produksi hormon endorfin.
2. BAK lebih dari 6 kali, warna urin tidak pekat dan bau menyengat.
3. Bayi akan melepas sendiri mulutnya dari payudara ibu ketika telah puas.
4. Berat badan naik lebih dari 500 gram sampai 1 kg/bulan.
5. Bayi akan BAB 2x sehari dengan tinja berwarna kuning atau gelap dan berwarna lebih cerah setelah hari ke-15.

k. Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

1. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum, ini tandanya bayi terkena infeksi berat
2. Bayi kejang. Kejang pada bayi baru lahir kadang sulit dibedakan dengan gerakan normal. Jika melihat gejala/gerakan yang tidak biasa dan terjadi secara berulang-ulang (menguap, mengunyah, menghisap, mata berkedip-kedip, mata mendelik, bola mata berputar-putar, kaki

seperti mengayuh sepeda) yang tidak berhenti jika bayi disentuh atau dielus-elus, kemungkinan bayi kejang

3. Bayi lemah, bergerak hanya dipegang, ini tandanya bayi sakit berat
4. Sesak nafas (frekuensi pernafasan 60 kali/menit atau lebih)
5. Bayi merintih yang menandakan ia sedang mengalami sakit berat
6. Pusing kemerahan sampai dinding perut, kondisi ini menandakan bahwa bayi mengalami infeksi berat
7. Demam (suhu tubuh lebih dari 37,5°C) atau tubuh terasa dingin (suhu tubuh bayi kurang dari 36,5°C)
8. Mata bayi bernanah banyak, ini dapat menyebabkan bayi menjadi buta
9. Bayi diare, mata cekung, tidak sadar, jika kulit perut dicubit akan kembali lambat. Ini menandakan bayi kekurangan cairan yang berat, bisa menyebabkan kematian
10. Kulit bayi terlihat kuning, kuning pada bayi berbahaya jika muncul pada:
 - a. Hari pertama (kurang dari 24 jam) setelah lahir
 - b. Ditemukan pada umur lebih dari 14 hari
 - c. Kuning sampai telapak tangan atau kaki

2.4.6 Komplikasi Bayi Baru Lahir

Berikut merupakan komplikasi yang sering terjadi pada bayi baru lahir :

- a. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu komplikasi pada bayi yang bila tidak ditangani secara benar dapat menyebabkan kematian. Penyebab dari bayi yang lahir dengan berat badan rendah hingga saat ini belum diketahui namun dari banyak kasus penyakit ibu, aktivitas ibu, dan status sosial ibu termasuk komplikasi pada saat hamil berhubungan dengan kejadian BBLR.

Berat badan lahir rendah adalah Bayi baru lahir dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram. Menurut beratnya dibedakan menjadi :

1. Bayi berat lahir rendah (BBLR) berat lahir 1500 - 2500 gram

2. Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) berat lahir 1000 - 1500 gram
3. Bayi berat lahir ekstrem rendah (BBLER) berat lahir < 1000 gram

b. Ikterus

Ikterus adalah menguningnya sklera, kulit atau jaringan lain akibat penimbunan bilirubin dalam tubuh atau akumulasi bilirubin dalam darah lebih dari 5 mg/dl dalam 24 jam, yang menandakan terjadinya gangguan fungsional dari hepar, sistem biliary atau sistem haematologi. Ikterus dapat terjadi baik karena peningkatan bilirubin indirek (unconjugated) dan direk (conjugated).

c. Perdarahan tali pusat

Perdarahan tali pusat dapat disebabkan oleh trauma, ikatan tali pusat yang longgar, atau kegagalan pembentukan thrombus yang normal. Kemungkinan lain sebab perdarahan adalah penyakit perdarahan pada neonatus dan infeksi lokal maupun sistemik. Tali pusat harus diawasi terus menerus pada hari-hari pertama agar perdarahan yang terjadi dapat di tanggulangi secepatnya. Perdarahan tali pusat dapat disebabkan oleh robekan umbilikus. Komplikasi persalinan ini masih dijumpai akibat masih terjadinya partus presipitatus dan tarikan berlebih pada lilitan atau pendeknya tali pusat pada partus normal.

d. Asfiksia Neonatorum

Asfiksia atau mati lemas adalah suatu keadaan berupa berkurangnya kadar oksigen (O₂) dan berlebihnya kadar karbon dioksida (CO₂) secara bersamaan dalam darah dan jaringan tubuh akibat gangguan pertukaran antara oksigen (udara) dalam alveoli paru-paru dengan karbon dioksida dalam darah kapiler paru-paru.

Kekurangan oksigen disebut hipoksia dan kelebihan karbon dioksida disebut hiperkapnia. Asfiksia berarti hipoksia yang progresif karena gangguan pertukaran gas serta transport O₂ dari ibu

ke janin sehingga terdapat gangguan dalam persediaan O₂ dan kesulitan mengeluarkan CO₂, saat janin di uterus hipoksia.

Asfiksia neonatorum adalah keadaan dimana bayi tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur setelah lahir.

Asfiksia neonartum ialah suatu keadaan dimana bayi tidak dapat segera bernafas secara spontan dan teratur setelah lahir. Hal ini oleh karena hipoksia janin intra uterin dan hipoksia ini berhubungan dengan faktor-faktor yang timbul di dalam kehamilan, persalinan atau segera setelah lahir.

e. Sindrom Gangguan Nafas Syndrome

Sindrome gawat nafas / respiratory distress Syndrome (RDS) adalah Suatu penyakit paru-paru pada bayi baru lahir , terutama pada bayi premature, dimana suatu membran yang tersusun atas protein dan sel-sel mati melapisi alveoli (kantong udara tipis dalam paru-paru) sehingga membuat kesulitan untuk terjadinya pertukaran gas.

Respiratory Distress Syndrome (RDS) disebut Hyaline Membrane Disease (HMD), merupakan syndrome gawat nafas yang disebabkan defisiensi surfaktan terutama pada bayi yang lahir dengan masa gestasi kurang. Respiratory Distress Syndrome (RDS), didapatkan sekitar 5-10% kurang bulan, 50% pada bayi dengan berat 501 - 1500 gram. Angka kejadian berhubungan dengan umur gestasi dan berat badan.

2.4.7 Upaya Pencegahan

Upaya pencegahan terjadinya komplikasi pada bayi baru lahir dilakukan oleh berbagai pihak :

a. Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan memiliki peran :

1. Educator

Petugas melakukan bimbingan beserta penyuluhan, pendidikan kepada klien, keluarga, masyarakat, dan tenaga kesehatan tentang penanggulangan masalah kesehatan, khususnya yang berhubungan dengan kesehatan pada bayi baru lahir normal.

2. Motivator

Petugas kesehatan berkewajiban untuk mendorong perilaku positif dalam melakukan upaya kesehatan dan kebersihan, secara konsisten dan berkembang.

3. Fasilitator

Tenaga kesehatan harus mampu memenuhi kebutuhan keamanan klien dan keluarga sehingga factor risiko dapat di atasi secara aman dan tepat.

b. Upaya Pemerintah

Upaya pemerintah dalam menurunkan AKB :

1) Rawat gabung

Bayi baru lahir normal dilakukan rawat gabung bersama ibu agar lebih leluasa dan tercipta kasih sayang antara ibu dan bayi.

2) ASI Eksklusif

Program pemerintah dalam mencanangkan ASI Eksklusif yaitu ASI saja selama 6 bulan tanpa memberikan apapun.

3) Kunjungan Neonatus

Kunjungan bayi baru lahir yang dicanangkan pemerintah yaitu ada 3 kali kunjungan yaitu KN1, KN2, KN3, dimana kunjungan ini sangat penting agar dapat melakukan dan memberikan asuhan yang maksimal terhadap bayi.

2.4.8 Asuhan Komplementer Bayi Baru Lahir

A. Berjemur di bawah sinar matahari

Sinar matahari pagi mengandung spektrum cahaya biru yang dapat mengurangi kadar bilirubin yang berlebihan di dalam tubuh. Dan mengendalikan kadar bilirubin serum agar tidak mencapai nilai yang dapat menimbulkan kernicterus, namun sinar biru tidak bagus untuk

kesehatan mata. Sedangkan manfaat warna hijau yang terkandung dalam sinar matahari pagi diantaranya yaitu untuk menumbuhkan dan memperkuat otot, membersihkan darah, dan membantu membuang benda-benda asing dari system tubuh. Bisa juga merangsang susunan saraf otak, mengatasi susah buang air (Puspitasari, 2013).

1) Upaya pencegahan

Salah satu upaya pencegahan penyakit kuninf (ikterus) neonatorum pada bayi baru lahir yang dapat dilakukan oleh bidan adalah memberikan motivasi kepada ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin kepada bayinya agar bayi mendapatkan intake nutrisi yang adekuat. Penelitian menyebutkan bahwa ASI memberikan manfaat yang besar pada bayi baru lahir. Kandungan kolostrum yang terdapat saat ASI keluar pertama memiliki efek laksatif yang dapat membantu bayi baru lahir untuk mengeluarkan mekonium dari ususnya. Bersamaan dengan keluarnya mekonium, dikeluarkan pula bilirubin sehingga akan mencegah terjadinya ikterus neonatorum pada bayi baru lahir (Prasetyono, 2009).

2) Langkah - langkah

Ikterus neonatorum adalah dengan pemberian terapi sinar matahari pagi (Muslihatun, 2010). Terapi ini dilakukan dengan menjemur bayi dibawah sinar matahari pagi antara pukul 7 sampai pukul 9 dengan durasi selama 30 menit (Fajria, 2013).

2.4.9 Asuhan Bayi Baru Lahir

Konsep pendokumentasian asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir dengan SOAP:

1. Pengkajian Data Subyektif

Pengkajian ini dilakukan dengan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien

1) Identitas Bayi

- a. Nama: Untuk mengenal bayi.

- b. Jenis Kelamin: Untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan genetalia.
- c. Anak ke-: Untuk mengkaji adanya kemungkinan sibling rivalry.

2) Identitas Orangtua

- a. Nama: Untuk mengenal ibu dan suami.
- b. Umur: Usia orangtua mempengaruhi kemampuannya dalam mengasuh dan merawat bayinya.
- c. Suku/Bangsa : Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.
- d. Agama: Untuk mengetahui keyakinan orangtua sehingga dapat menuntun anaknya sesuai dengan keyakinannya sejak lahir.
- e. Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual orangtua yang dapat mempengaruhi kemampuan dan kebiasaan orangtua dalam mengasuh, merawat dan memenuhi kebutuhan bayinya.
- f. Pekerjaan: Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizi. Hal ini dapat dikaitkan dengan pemenuhan nutrisi bagi bayinya. Orangtua dengan tingkat sosial ekonomi yang tinggi cenderung akan memberikan susu formula pada bayinya.
- g. Alamat: Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan bayi.

3) Riwayat

- a. Riwayat Kehamilan: Untuk mengetahui beberapa kejadian atau komplikasi yang terjadi saat mengandung bayi yang baru saja dilahirkan. Sehingga dapat dilakukan skrining test dengan tepat dan segera.
- b. Riwayat Persalinan: Untuk menentukan tindakan segera yang dilakukan pada bayi baru lahir.

- c. Riwayat kesehatan ibu : Untuk mengetahui ibu pernah mengalami penyakit
- d. Riwayat kesehatan keluarga : Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya penyakit menular, penyakit menurun dan penyakit menahun yang sedang dan atau pernah diderita oleh anggota keluarga yang kemungkinan dapat terjadi pada bayi.
- e. Riwayat perinatal : lahir langsung menangis / tidak, gerakan, warna kulit, dan tindakan yang diberikan.
- f. Riwayat neonatal :
 - a) Laktasi : Bertujuan untuk mengkaji kecukupan nutrisi bayi. Rentang frekuensi menyusui yang optimal adalah antara 8-12 kali setiap hari,
 - b) Eliminasi : Jika bayi mendapatkan ASI, diharapkan bayi minimum 3-4 kali buang air besar dalam sehari, feses-nya harus sekitar 1 sendok makan atau lebih dan berwarna kuning. Sedangkan buang air kecilnya pada hari pertama dan kedua minimal 1-2 kali serta minimal 6 kali atau lebih setiap hari setelah hari ketiga .
 - c) Tidur : Kebutuhan istirahat neonatus adalah 14-18 jam/hari
 - d) Aktivitas : bertujuan untuk mengkaji apakah bayi aktif atau hanya tidur.

2. Pengkajian Data Obyektif

- a. Pemeriksaan Umum
 - a) Keadaan Umum: Baik
 - b) Tanda-tanda Vital: Pernapasan normal adalah antara 30-50 kali per menit, dihitung ketika bayi dalam posisi tenang dan tidak ada tanda-tanda distress pernapasan. Bayi baru lahir memiliki frekuensi denyut jantung 110-160 denyut per menit dengan rata-rata kira-kira 130 denyut per menit. Angka normal pada pengukuran suhu bayi secara aksila adalah 36,5-37,5° C.
 - c) Antropometri : Kisaran berat badan bayi baru lahir adalah 2500-4000 gram, panjang badan sekitar 48-52 cm, lingkar kepala sekitar

32-37 cm, kira-kira 2 cm lebih besar dari lingkar dada (30-35 cm). Bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali normal pada hari ke-10. Sebaiknya bayi dilakukan penimbangan pada hari ke-3 atau ke-4 dan hari ke-10 untuk memastikan berat badan lahir telah kembali.

- d) Penilaian : bugar/tidak, menangis kuat/merintih, tonus otot aktif/tidak, warna kulit kemerahan/tidak, dan dilakukan menggunakan apgar score.

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

- a) Kulit: Seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda, mengindikasikan perfusi perifer yang baik. Bila bayi berpigmen gelap, tanda-tanda perfusi perifer baik dapat dikaji dengan mengobservasi membran mukosa, telapak tangan dan kaki. Bila bayi tampak pucat atau sianosis dengan atau tanpa tanda-tanda distress pernapasan harus segera dilaporkan pada dokter anak karena dapat mengindikasikan adanya penyakit. Selain itu, kulit bayi juga harus bersih dari ruam, bercak, memar, tanda-tanda infeksi dan trauma.
- b) Kepala: Fontanel anterior harus teraba datar. Bila cembung, dapat terjadi akibat peningkatan tekanan intracranial sedangkan fontanel yang cekung dapat mengindikasikan adanya dehidrasi. Moulding harus sudah menghilang dalam 24jam kelahiran. Sefalhematoma pertama kali muncul pada 12 sampai 36 jam setelah kelahiran dan cenderung semakin besar ukurannya, diperlukan waktu sampai 6 minggu untuk dapat hilang. Adanya memar atau trauma sejak lahir harus diperiksa untuk memastikan bahwa proses penyembuhan sedang terjadi dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
- c) Mata: Inspeksi pada mata bertujuan untuk memastikan bahwa keduanya bersih tanpa tanda-tanda rabas. Jika terdapat rabas, mata harus dibersihkan dan usapannya dapat dilakukan jika diindikasikan.

- d) Telinga: Periksa telinga untuk memastikan jumlah, bentuk dan posisinya. Telinga bayi cukup bulan harus memiliki tulang rawan yang cukup agar dapat kembali ke posisi semula ketika digerakkan ke depan secara perlahan. Daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lengkungan-lengkungan yang jelas pada bagian atas. Posisi telinga diperiksa dengan penarikan khayal dari bagian luar kantung mata secara horizontal ke belakang ke arah telinga. Ujung atas daun telinga harus terletak di atas garis ini. Letak yang lebih rendah dapat berkaitan dengan abnormalitas kromosom, seperti Trisomi 21. Lubang telinga harus diperiksa kepatenannya. Adanya kulit tambahan atau aurikel juga harus dicatat dan dapat berhubungan dengan abnormalitas ginjal.
- e) Hidung: Tidak ada kelainan bawaan atau cacat lahir. f) Mulut: Pemeriksaan pada mulut memerlukan pencahayaan yang baik dan harus terlihat bersih, lembab dan tidak ada kelainan seperti palatoskisis maupun labiopalatoskisis (Bibir sumbing).
- f) Leher: Bayi biasanya berleher pendek, yang harus diperiksa adalah kesimetrisannya. Perabaan pada leher bayi perlu dilakukan untuk mendeteksi adanya pembengkakan, seperti kista higroma dan tumor sternomastoid. Bayi harus dapat menggerakkan kepalanya ke kiri dan ke kanan. Adanya pembentukan selaput kulit mengindikasikan adanya abnormalitas kromosom, seperti sindrom Turner dan adanya lipatan kulit yang berlebihan di bagian belakang leher mengindikasikan kemungkinan adanya Trisomi 21.
- g) Klavikula: Perabaan pada semua klavikula bayi bertujuan untuk memastikan keutuhannya, terutama pada presentasi bokong atau distosia bahu, karena keduanya berisiko menyebabkan fraktur klavikula, yang menyebabkan hanya mampu sedikit bergerak atau bahkan tidak bergerak sama sekali.
- h) Dada: Tidak ada retraksi dinding dada bawah yang dalam.
- i) Umbilikus: Tali pusat dan umbilikus harus diperiksa setiap hari untuk mendeteksi adanya perdarahan tali pusat, tanda-tanda

pelepasan dan infeksi. Biasanya tali pusat lepas dalam 5-16 hari. Potongan kecil tali pusat dapat tertinggal di umbilikus sehingga harus diperiksa setiap hari. Tanda awal terjadinya infeksi di sekitar umbilikus dapat diketahui dengan adanya kemerahan disekitar umbilikus, tali pusat berbau busuk dan menjadi lengket.

- j) Ekstremitas: Bertujuan untuk mengkaji kesimetrisan, ukuran, bentuk dan posturnya. Panjang kedua kaki juga harus dilakukan dengan meluruskan keduanya. Posisi kaki dalam kaitannya dengan tungkai juga harus diperiksa untuk mengkaji adanya kelainan posisi, seperti deformitas anatomi yang menyebabkan tungkai berputar ke dalam, ke luar, ke atas atau ke bawah. Jumlah jari kaki dan tangan harus lengkap. Bila bayi aktif, keempat ekstremitas harus dapat bergerak bebas, kurangnya gerakan dapat berkaitan dengan trauma.
- k) Punggung: Tanda-tanda abnormalitas pada bagian punggung yaitu spina bifida, adanya pembengkakan, dan lesung atau bercak kecil berambut.
- l) Genetalia: Pada perempuan vagina berlubang, uretra berlubang dan labia minora telah menutupi labia mayora. Sedangkan pada laki-laki, testis berada dalam skrotum dan penis berlubang pada ujungnya.
- m) Anus: Secara perlahan membuka lipatan bokong lalu memastikan tidak ada lesung atau sinus dan memiliki sfingter ani.
- c. Eliminasi: Keluarnya urine dan mekonium harus dicatat karena merupakan indikasi kepatenan ginjal dan saluran gastrointestinal bagian bawah.
- d. Pemeriksaan Refleks
 - a) Morro: Respon bayi baru lahir akan menghentakkan tangan dan kaki lurus ke arah luar sedangkan lutut fleksi kemudian tangan akan kembali ke arah dada seperti posisi dalam pelukan, jari-jari nampak terpisah membentuk huruf C dan bayi mungkin menangis. Refleks ini akan menghilang pada umur 3-4 bulan. Refleks yang

menetap lebih dari 4 bulan menunjukkan adanya kerusakan otak. Refleks tidak simetris menunjukkan adanya hemiparises, fraktur klavikula atau cedera fleksus brakhialis. Sedangkan tidak adanya respons pada ekstremitas bawah menunjukkan adanya dislokasi pinggul atau cedera medulla spinalis.

- b) Rooting: Setuhan pada pipi atau bibir menyebabkan kepala menoleh ke arah sentuhan. Refleks ini menghilang pada 3-4 bulan, tetapi bisa menetap sampai umur 12 bulan khususnya selama tidur. Tidak adanya refleks menunjukkan adanya gangguan neurologi berat.
- c) Sucking: Bayi menghisap dengan kuat dalam berenspons terhadap stimulasi. Refleks ini menetap selama masa bayi dan mungkin terjadi selama tidur tanpa stimulasi. Refleks yang lemah atau tidak ada menunjukkan kelambatan perkembangan atau keadaan neurologi yang abnormal.
- d) Grasping: Respons bayi terhadap stimulasi pada telapak tangan bayi dengan sebuah objek atau jari pemeriksa akan menggenggam (Jari-jari bayi melengkung) dan memegang objek tersebut dengan erat. Refleks ini menghilang pada 3-4 bulan. Fleksi yang tidak simetris menunjukkan adanya paralisis. Refleks menggenggam yang menetap menunjukkan gangguan serebral.
- e) Startle: Bayi meng-ekstensi dan mem-fleksi lengan dalam merespons suara yang keras, tangan tetap rapat dan refleks ini akan menghilang setelah umur 4 bulan. Tidak adanya respons menunjukkan adanya gangguan pendengaran.
- f) Tonic Neck: Bayi melakukan perubahan posisi bila kepala diputar ke satu sisi, lengan dan tungkai ekstensi ke arah sisi putaran kepala dan fleksi pada sisi yang berlawanan. Normalnya refleks ini tidak terjadi pada setiap kali kepala diputar. Tampak kira-kira pada umur 2 bulan dan menghilang pada umur 6 bulan.
- g) Neck Righting: Bila bayi terlentang, bahu dan badan kemudian pelvis berotasi ke arah dimana bayi diputar. Respons ini dijumpai

selama 10 bulan pertama. Tidak adanya refleks atau refleks menetap lebih dari 10 bulan menunjukkan adanya gangguan sistem saraf pusat.

- h) Babinski: Jari kaki mengembang dan ibu jari kaki dorsofleksi, dijumlah sampai umur 2 tahun. Bila pengembangan jari kaki dorsofleksi setelah umur 2 tahun menunjukkan adanya tanda lesi ekstrapiramidal.
- i) Merangkak: Bayi membuat gerakan merangkak dengan lengan dan kaki bila diletakkan pada abdomen. Bila gerakan tidak simetris menunjukkan adanya abnormalitas neurologi.
- j) Menari atau melangkah: Kaki bayi akan bergerak ke atas dan ke bawah bila sedikit disentuh ke permukaan keras. Hal ini dijumpai pada 4-8 minggu pertama kehidupan. Refleks menetap melebihi 4-8 minggu menunjukkan keadaan abnormal.
- k) Ekstruksi: Lidah ekstensi ke arah luar bila disentuh dan dijumpai pada umur 4 bulan. Ekstensi lidah yang persisten menunjukkan adanya sindrom Down.
- l) Galant's: Punggung bergerak ke arah samping bila distimulasi dan dijumpai pada 4- 8 minggu pertama. Tidak adanya refleks menunjukkan adanya lesi medulla spinalis transversa.

3. Assasement

Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan Perumusan diagnosa pada bayi baru lahir disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti Normal Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan. Masalah yang dapat terjadi pada bayi baru lahir adalah bayi kedinginan. Kebutuhan BBL adalah kehangatan, ASI, pencegahan infeksi dan komplikasi, diberikan asuhan yang sesuai dengan merujuk pada diagnosa.

4. Perencanaan (Planning)

Perencanaan penanganan bayi baru lahir antara lain bersihkan jalan napas, potong dan rawat tali pusat, pertahankan suhu tubuh bayi dengan cara mengeringkan bayi dengan handuk kering dan lakukan IMD, berikan vitamin K 1 mg, lakukan pencegahan infeksi pada tali pusat, kulit dan mata serta

berikan imunisasi Hb-0. Monitoring TTV setiap jam sekali terdiri dari suhu, nadi, dan respirasi.

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada bayi, meliputi membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara mengeringkan bayi dengan handuk kering dan melakukan IMD, memberikan vitamin K 1 mg, melakukan pencegahan infeksi pada tali pusat, kulit dan mata serta memberikan imunisasi Hb-0.

Evaluasi Penilaian atau evaluasi dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai dengan kondisi bayi kemudian dicatat, dikomunikasikan dengan ibu dan atau keluarga serta ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi bayi. Meliputi :

- a. Bayi dapat menangis dengan kuat dan bergerak aktif
- b. Bayi telah dikeringkan dengan handuk dan telah dilakukan IMD selama 1 jam.
- c. Tali pusat bayi telah dirawat dengan benar.
- d. Bayi telah dijaga kehangatannya dengan cara dibedong.
- e. Bayi telah mendapatkan injeksi vitamin K 1 mg, salep mata dan imunisasi.

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Normal Pada Ny. S

Di PMB Hj. Hendriwati, S.ST Kabupaten Agam

Tahun 2025

Kunjungan 1

Hari/ tanggal : Rabu/ 26 November 2025

Jam : 17.00 WIB

Nama Mahasiswa : Hendriwati

A.DATA SUBJEKTIF

1. Identitas/Biodata

Biodata	Ibu	Suami
Nama	:Ny. S	Tn. H
Umur	:24 Tahun	27 Tahun
Suku/bangsa	:Minang/Indonesia	Minang/ Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	:SMA	SMA
Pekerjaan	:IRT	Wiraswasta
Alamat	:Birugo	Birugo
No. Hp	:08xx	08xx

Kunjungan saat ini : KunjunganPertama

KunjunganUlang

☐☒

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sering merasa nyeri punggung

3. Riwayat Menstruasi

Siklus : 28 hari

Teratur/tidak : Teratur

4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Anak ke	Persalinan					Anak			Nifas	
	Tgl/ Tahun	U.K	Jenis	penolong	penyulit	JK	BB	P B	AS I	Penyulit
1	2022	39-40 mg	Spontan	bidan	Tidak ada	P	3000 gram	47 cm	normal	Tidak ada
i	N	i								

5. Riwayat Kehamilan sekarang

a. HPHT : 22 – 03 - 2025

b. Berat badan ibu sebelum hamil : 41 kg

c. TM I

ANC : 2 Kali

Tempat : PMB

Keluhan : Mual muntah

Anjuran : Makan sedikit tapi sering, kurangi makanan yang menyebabkan mual, istirahat yang cukup.

Obat- obatan : Asam folat, B6

Penyulit : Tidak ada

d. TM II

ANC : 3 kali

Tempat : Puskesmas & PMB

Keluhan : Tidak ada

Anjuran : Tingkatkan nutrisi, istirahat yang cukup

Obat – obatan : Sf, B.Com, Vit.C

Penyulit : Tidak ada

e. TM III

ANC : 5 Kali

Tempat : PMB

Keluhan : Tidak ada

Anjuran	: Olahraga Ringan
Obat-obatan	: Gestiamin
Penyulit	: Tidak ada

6. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Nutrisi

Makan

Frekuensi	: 3x/hari
Porsi	: 1 Piring nasi sedang
Keluhan	: Tidak ada

Minum

Frekuensi	: $\pm$ 10 gelas/ hari
Jenis	: Air putih dan susu
Keluhan	: Tidak ada

b. Eliminasi

BAB

Frekuensi	: 1 kali
Konsistensi	: Lembek
Keluhan	: Tidak ada

BAK

Frekuensi	: $\pm$ 6- 7 kali/ hari
Warna	: Jernih kekuningan
Keluhan	: Tidak ada

c. Personal higiene

Mandi	: 2 kali sehari
Keramas	: 3 kali/ minggu
Gosok gigi	: 2 kali sehari
Ganti pakaian dalam	: 2 kali sehari
Ganti pakaian luar	: 2 kali sehari
Genetalia	: Bersih

d. Istirahat dan tidur

Tidur siang	: 2 Jam
-------------	---------

Tidur malam : 8 Jam
 Keluhan : Tidak ada

e. Olahraga

Jenis : Jalan Pagi
 Frekuensi : 2x Seminggu
 Keluhan : Tidak ada

f. Hubungan seksual

Frekuensi sebelum hamil : 2 x seminggu
 Frekuensi selama hamil : 1 x seminggu
 Keluhan : Tidak ada

g. Kebiasaan hidup

Merokok : Tidak ada
 Minuman keras : Tidak ada
 Obat-obatan : Tidak ada
 Jamu : Tidak ada

h. Pola aktifitas pekerjaan sehari-hari: Melakukan pekerjaan rumah dibantu oleh suami

7. Imunisasi : TT5

8. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Tidak sedang dan tidak pernah menderita penyakit hepatitis, HIV, TBC, anemia, malaria, asma, jantung, hipertensi, DM, dan IMS.

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Dari keluarga ibu maupun suami tidak ada keluarga yang pernah menderita penyakit hepatitis, HIV, TBC, anemia, malaria, asma, jantung, hipertensi, DM, dan IMS.

c. Riwayat keturunan kembar

Tidak ada

d. Riwayat Alergi

Tidak pernah menderita alergi dari makanan, obat, maupun zat lain.

e. Kebiasaan-kebiasaan

Tidak pernah minum jamu-jamuan, merokok, minum-minuman keras,

dan obat-obatan terlarang.

9. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

Riwayat psikososial, budaya dan spiritual. Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan oleh ibu dan suami, ibu merasa sangat senang dengan kehamilan ini. Keluarga juga mendukung kehamilan ibu.

Pengambilan keputusan dalam keluarga diambil berdasarkan keputusan bersama, ibu merasa takut menghadapi persalinan nanti karena ini anak kedua. Ibu merencanakan melahirkan di PMB Hj. Hendriwati, S.ST penolong yang diinginkan adalah bidan, pendamping yang diinginkan ibu saat melahirkan adalah suami dan orang tua, transportasi yang digunakan adalah motor sudah disiapkan, uang sudah disiapkan suami, pakaian ibu dan bayi sudah ada. Ibu juga tidak memiliki pantangan makanan maupun minuman selama hamil serta tidak ada adat istiadat selama kehamilan maupun persalinan yang membahayakan kesehatan ibu dan janin. Ibu mengatakan selama ini ibu dan suami selalu berdoa semoga ibu bisa melalui masa kehamilan dan persalinan dengan baik

10. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 18 tahun.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmetis
- c. Tandavital
 - Tekanandarah : 100/70 mmHg
 - Nadi : 80x/menit
 - Pernafasan : 20 x/menit
 - Suhu : 36,6°C
- d. BB :sebelum hamil 41 kg, BB sekarang 60 kg
- e. TB : 159 cm
- f. IMT :26,5 kg/m²
- g. LILA : 25 cm

2. Head To Toe

a. Kepala dan Wajah

Edema wajah	: Tidak ada
Cloasma gravidarum	: Tidak ada
Mata	: Tidak ikterik, konjungtiva merah muda

b. Leher

Kelenjar Tyroid	: Tidak ada pembengkakan
Pembuluh Limfe	: Tidak ada pembengkakan
Vena Jugularis	: Tidak ada pembengkakan

c. Dada & Payudara

Bentuk	: Simetris
Areola mammae	: Menghitam
Putting susu	: Menonjol
Benjolan	: Tidak ada
Colostrums	: Belum ada
Aksila	: Tidak ada pembengkakan kelenjar
Striae gravidarum	: Ada

d. Abdomen

1) Inspeksi

Bentuk	: Menggantung
Bekas luka	: Tidak ada
Striegravidarum	: Ada
Linea	: Nigra

2) Abdomen

tidak ada massa, ada striae gravidarum, ada linea nigra, tidak ada bekas luka operasi, kandung kemih kosong.

Palpasi

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah processus xyphoideus. Pada fundus teraba bagian lunak, agak bulat dan tidak melenting.

Leopold II :Dinding perut bagian kiri teraba bagian bagian kecil janin sedangkan pada dinding perut bagian kanan teraba memanjang , keras dan datar seperti papan (punggung kanan)

Leopold III :pada bagian bawah perut ibu teraba bulat keras dan melenting (kepala) sudah masuk PAP, tidak dapat digoyangkan

Leopold IV :sejajar.

TBJ :TFU 29-12 x 155= 2635 gram

HPL/TP :29-12-2025

UK :36-37 Minggu

DJJ 136 kali / menit, kuat dan teratur, menggunakan doppler di punctum maksimum 2 jari bawah pusat sebelah kanan.

3) Ekstremitas Atas & Bawah

Atas Bawah : simetris, kuku pendek, kuku tangan tidak pucat. simetris, kuku pendek, kuku kaki tidak pucat, tidak ada varices, refleksi patela kiri/kanan +/-, tidak edema, fungsi gerak baik.

3. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan Hb dilakukan pada tanggal 03-7-2025 adalah 12 gram%, pemeriksaan malaria hasilnya negatife, Golongan darah “ B”, HBSAG negatif, HIV negatif, Sifilis negative

C. Analisa

1. Diagnosa

G2P1A0H1 UK 36-37 minggu, janin hidup, Tunggal, intrauterine, letkep, puka, Ku Ibu dan janin baik

2. Masalah

Ibu sering merasa nyeri pinggang

3. Kebutuhan :

a. Informasi hasil pemeriksaan.

b. Penkes :

o Informasi terkait keluhan ibu

- Penanganan nyeri punggung
- Ketidaknyamanan TM III
- Tanda bahaya TM III
- Memberikan obat
- Nutrisi
- Jadwal kunjungan ulang

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal 26 November 2025 jam 17.00 WIB

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu BB ibu 60 kg, TD : 100/70 mmHg, DJJ : 136 x/menit, iramanya teratur, keadaan ibu dan janin baik, taksiran BB janin 2635 gram.

R/ Ibu bertanya aktif dan mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

2. Menginformasikan dan menjelaskan terkait keluhan ibu yaitu Nyeri punggung saat kehamilan trimester III umumnya terjadi karena punggung bumil harus menopang bobot tubuh yang lebih berat. Rasa nyeri ini juga dapat disebabkan hormon relaksin yang mengendurkan sendi di antara tulang-tulang di daerah panggul. Kendurnya sendi-sendi ini bisa memengaruhi postur tubuh dan memicu nyeri punggung. Pada beberapa kondisi, bobot bayi yang begitu berat juga bisa menyebabkan nyeri punggung.

R/ Ibu bertanya aktif dan mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

3. Memberikan KIE Penanganan Nyeri Punggung :
 - a. Menganjurkan untuk meletakkan bantal di punggung saat tidur untuk mendukung punggung dan perut Bumil. Jika Bumil tidur dengan posisi miring, letakkan bantal di antara tungkai.
 - b. Menganjurkan untuk duduk dengan tegak dan gunakan kursi yang menopang punggung dengan baik.
 - c. Menganjurkan untuk menggunakan sepatu yang nyaman. Bumil bisa memilih sepatu dengan hak rendah, karena sepatu model ini lebih baik untuk menopang punggung.

- d. Mengajarkan untuk mengompres punggung dengan handuk hangat serta melakukan massage pada daerah yang nyeri sebagai bentuk asuhan komplementer.
- e. Mengajarkan untuk olahraga dan latihan panggul. Saat hamil, olahraga dan latihan panggul, seperti senam hamil, senam Kegel, dan melakukan peregangan kaki secara rutin, dinilai efektif untuk mengurangi nyeri punggung Bumil.

R/ Ibu bertanya aktif dan mampu mengulang poin-poin penting dari KIE

4. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III yaitu sering BAK, sakit punggung atas dan bawah, hiperventilasi dan sesak napas, edema dependen, nyeri ulu hati, kram tungkai, konstipasi, kesemutan dan baal pada jari, insomnia.

R/ Ibu memahami tentang ketidaknyamanan TM III

5. Tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III yaitu bayi kurang bergerak seperti biasa, perdarahan pervaginam, nyeri perut hebat, demam sakit kepala hebat, keluar air ketuban sebelum waktunya

R/ Ibu sudah mengetahui tentang bahaya kehamilan TM III

6. Mengajarkan pada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang R/.Makanan yang bergizi seimbang sangat penting untuk kesehatan dan dapat mencukupi kebutuhan energi ibu, serta dapat membantu pertumbuhan janin dalam kandungan serta persiapan untuk laktasi

7. Mengajarkan ibu senam hamil dan jelaskan manfaatnya

R/.Dengan senam hamil dapat meningkatkan tonus otot untuk persiapan persalinan serta mempersingkat proses persalinan

8. Memberikan resep multivitamin yang terdiri dari Gestiamin 1x1, vitonal-calcii 2x1 dan menjelaskan cara meminumnya

R/Ibu dapat menjelaskan kembali cara meminum multivitamin

9. Mendiskusikan jadwal kunjungan ulang 1 bulan lagi tanggal 26 Desember 2025 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan

R/ Ibu setuju dan menyanggapi untuk kunjungan ulang.

Kunjungan 2

Hari / Tanggal :Rabu/ 24 Desember 2025

Waktu :16.00 WIB

A. SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan tidak memiliki keluhan apapun.
2. Ibu mengatakan untuk keluhan nyeri pinggang sudah tidak terasa lagi.
3. Ibu mengatakan gerakan janinnya semakin aktif.
4. Ibu mengatakan telah melaksanakan penkes yang telah diberikan pada saat kunjungan sebelumnya.
5. Ibu sudah meng konsumsi obat yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya dan semua obat telah habis.

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum :
 - KU :baik
 - Kesadaran : Composmentis
 - TTV: TD:110/80 mmHg, N : 81x/menit, S:36,7°C, R:20x/menit
 - BB:61 kg
2. Pemeriksaan Khusus:
 - Wajah : tidak ada oedema
 - Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih bersih
 - Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan kelenjar limfe.
 - Abdomen:
 - Palpasi;
 - LI: tinggi fundus uteri 1/2 PX dengan pusat, pada bagian atas perut ibu teraba agak bulat, lunak, tidak melenting
 - LII:pada bagian kiri ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil, pada bagian kanan ibu teraba keras, panjang, memapan
 - LIII:pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, tidak dapat digoyangkan.
 - LIV: sejajar
 - TFU : 31 cm

- TBBJ:3100 gram
- Auskultasi DJJ:
 - Punctum maksimum: kuadran II
 - Frekuensi : 144x/menit
 - Irama : teratur
 - Kekuatan: kuat
- Ekstremitas :
 - Atas : tidak ada oedema, tidak ada sianosis.
 - Bawah : tidak ada odema, tidak ada varises, tidak ada sianosis

C. ANALISA

1. Diagnosa : G2P1A0H1, usia kehamilan 39-40 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, letkep, puka, keadaan ibu dan janin baik.
2. Masalah : Tidak Ada
3. Kebutuhan:
 - informasi hasil pemeriksaan.
 - penkes persiapan persalinan
 - penkes tanda-tanda persalinan
 - berikan obat
 - jadwal kunjungan ulang.
4. Identifikasi diagnose masalah potensial : tidak ada
5. Identifikasi perlunya tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan : tidak ada

D. PLAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa TD:110/80 mmHg, DJJ :144x/menit, keadaan ibu dan janin baik.
R/ Ibu sangat senang dan lega dengan hasil pemeriksaan
2. Memfasilitasi penkes persiapan persalinan yaitu ibu dan suami dapat menyiapkan perlengkapan persalinan seperti perlengkapan ibu dan bayi, kendaraan untuk menuju ke tempat persalinan, biaya persalinan atau kartu BPJS serta persyaratannya, dan menganjurkan suami untuk menjadi suami

siaga yang siap membantu dan mendampingi ibu dalam hal apapun di rumah maupun saat bersalin.

R/ Ibu dan suami telah menyiapkan persiapan persalinan dan akan mengecek kembali kelengkapan persiapan persalinan

3. Memfasilitasi penkes tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, sakit pinggang menjalar ke ari-ari semakin lama semakin lama dan sering, ibu merasa adanya keluar air dari vagina yang tidak dapat ditahan atau keluarnya air ketuban.

R/ Ibu mengerti dan sudah mengetahui tanda-tanda persalinan.

4. Memberikan obat yaitu memberikan ibu gestamin untuk tablet tambah darah diminum 2x sehari.

R/ Ibu telah menerima obat dan akan mengonsumsinya

5. Menjadwalkan kunjungan ulang yaitu 1 minggu kemudian atau bila ibu sudah merasakan adanya tanda-tanda persalinan yang disebutkan atau bila ada terdapat tanda bahaya

R/ Ibu akan datang untuk pemeriksaan ulang 1 minggu kemudian atau bila sudah ada tanda persalinan atau bila ada terdapat tanda bahaya

3.2 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Normal Pada Ny. S

Di PMB Hj. Hendriwati, S.ST Kabupaten Agam

Tahun 2025

KALA I

Hari/ tanggal : Senin, 29 Desember 2025

Jam : 07.30 wib

Nama Mahasiswa : Hendriwati

A. Subjektif:

1. Alasan kunjungan :

Ibu mengatakan ingin memeriksakan keadaannya.

2. Keluhan yang dirasakan :

Ibu mengatakan perutnya terasa kencang-kencang dan saki pinggang menjalar ke ari-ari yang sudah teratur serta keluar lendir darah sejak pukul 03.00 Wib.

3. Tanda-tanda persalinan

- a. Kontraksi : ada
- b. Sejak tanggal : 29 Desember 2025 Pukul : 03.00 Wib
- c. Frekuensi : 2 x dalam 10 menit
- d. Lamanya : 25 detik
- e. Kekuatan : sedang
- f. Lokasi ketidak nyamanan : Perut tembus pinggang

4. Pengeluaran pervaginam

- a. Lendir darah : Ada
- b. Air ketuban : Tidak ada.
- c. Darah : Ada

5. Riwayat kehamilan sekarang

- a. HPHT : 22 Maret 2025
- b. TP : 29 Desember 2025
- c. Haid bulan sebelumnya : Teratur
- d. Lamanya : 7 hari
- e. Siklus : 28 hari
- f. ANC

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya pada tanggal 22 Maret 2025 sekarang ibu hamil anak ke dua , sudah memeriksakan kehamilannya sebanyak 10 kali, 6 kali PMB Hj. Hendriwati, S.ST, 2 kali Dokter Puskesmas untuk USG, dan 2 kali di puskesmas pembantu

B. Objektif :

- 1. Keadaan umum : baik
- 2. Kesadaran : composmentis
- 3. Tanda- tanda vital :
 - a. Tekanan Darah : 110/ 70 mmhg,

- b. Nadi : 83 kali/menit
- c. Pernapasan : 20 kali/ menit
- d. Suhu : 36,5 °C

4. Inspeksi

- Kepala/rambut : bersih, tidak ada benjolan, tidak nyeri, tidak rontok
- Muka : tidak ada oedema, ibu tampak meringis kesakitan
- Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih
- Dada : Tidak ada retraksi dinding dada,
- Payudara : simetris, puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi aerola, ada pengeluaran colostrum
- Abdomen : tidak terdapat striae gravidarum, tidak terdapat bekas operasi, kandung kemih kosong
- Genitalia : bersih, tidak ada oedema, terdapat pengeluaran lendir dan darah.
- Ekstremitas atas : tidak ada oedema, fungsi gerak normal.

5. Palpasi abdomen

- Leopold I : Tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan processus xyphoideus, pada fundus teraba bagian lunak, kurang bundar dan kurang melenting (bokong)
- Leopold II : Dinding perut bagian kiri teraba bagian-bagian kecil janin sedangkan dinding perut bagian kanan teraba keras dan datar seperti papan (punggung) kanan.
- Leopold III : Segmen bawah rahim teraba bulat, keras, tak bisa di goyangkan (kepala) sudah masuk PAP
- Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP (Divergen)
- TFU: 31 cm
- TBBJ : $(31-11) \times 155 = 3.100$ gram
- His : Teratur 2x dalam 10 menit, lamanya 25 detik

6. Auskultasi

- DJJ teratur 146 x/menit terdengar jelas dan teratur

7. Pemeriksaan dalam Jam 07.30 Wib

- Vulva : Normal

- Portio : Lunak
- Pembukaan : 2 cm
- Ketuban : Utuh
- Presentasi : Belakang Kepala
- Posisi : UUK kanan depan
- Penurunan : Hodge I dan II
- Molase : 0
- Bagian yang Menumbung : Tidak Ada
- Keadaan panggul : Normal dan luas

C. Analisa

1. Diagnosa : G2P1A0H1, usia kehamilan 40 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi belakang kepala, kepala HI- HII, ubun- ubun kecil kanan, depan, inpartu kala 1 fase laten dengan KU ibu dan janin baik

2. Masalah : tidak ada

3. Kebutuhan:

- informasi hasil pemeriksaan.
- Lakukan dan ajari keluarga birthing ball
- Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih
- Anjurkan ibu untuk makan dan minum
- Anjurkan ibu untuk berbaring
- pantau kemajuan persalinan
- persiapan alat dan bahan
- observasi Djj, His dan nadi ibu

D. Penatalaksanaan:

Tanggal : 29 Desember 2025

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga yaitu KU Ibudan janin baik

a. tanda- tanda vital :

- Tekanan Darah : 110/ 70 mmhg,
- Nadi : 83 kali/menit

- Pernapasan 20 kali/ menit
 - Suhu : 36,5 °C
- b. Presentase Kepala
- c. Pembukaan 2 cm
- R/ Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan dan kooperatif dalam setiap tindakan dan nasehat
2. Melakukan dan mengajari pada keluarga cara menggunakan birthing ball yang berguna untuk mempercepat kemajuan pembukaan selama persalinan yaitu Prosedur tindakan :
- a) Persiapan alat
 - 1)Matras
 - 2)Bola
 - 3)Kursi/tempat berpegangan
 - b)Persiapan pasien

Posisikan pasien senyaman mungkin dan duduk diatas bola
 - c)Persiapan lingkungan

Pasang sampiran atur pencahayaan dan buat ibu senyaman mungkin
 - d)Langkah-langkah gerakan
 - (1) Duduk di atas bola sambil sambil mengoyangkan Panggul kekanan-kekiri, kedepan dan kebelakang
 - (2) Duduk di atas bola bersandar ke depan
 - (3) Berdiri bersandar di atas bola
3. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan. Ibu harus berkemih paling sedikit setiap 2 jam atau lebih atau jika ibu terasa ingin berkemih. Serta memberitahu bidan saat ibu merasakan ingin BAB. Menurut Sulistyawati (2012), Kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin. Selain itu juga akan meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien, karena bersamaan dengan munculnya kontraksi *uterus*. *Rectum* yang penuh akan mengganggu penurunan

bagian terbawah janin, namun bila pasien mengatakan BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala masuk pada kala II.

R/ Ibu mengerti dan bersedia untuk tidak menahan BAK dan BAB

4. Menganjurkn ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi agar ibu tetap memiliki tenaga untuk meneran.

R/ ibu telah mengerti tentang yang telah di sampaikan dan bersedia untuk minum dan makan

5. Menganjurkan ibu berbaring,dengan posisi miring kiri jika terasa lelah agar mempercepat proses penurunan kepala dan mempermudah asupan oksigen dari plasentake janin.Ibu bersedia tidur miring kiri.
6. Memantau kemajuan persalinan, keadaan ibu dan kondisi janin baik.
7. Mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan

a. Saf I

- Partus Set : Bak instrument berisi klem kocher 2 buah, penjepit tali pusat 1 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah, $\frac{1}{2}$ kocher 1 buah, handscoon 2 pasang, dan kasa secukupnya.
- Tempat berisi obat : Oxytocin 2 ampul (10 IU), Lidokain 1 ampul (1%), Jarum suntik 1 cc, 3 cc, dan 5 cc, Vitamin K/NEO K 1 ampul,
- Salep mata erlamycetin 1% 1 tube
- Bak instrument berisi : Kateter
- Lain-lain : tempat berisi air DTT dan kapas DTT, korentang dalam tempatnya, larutan sanitizer 1 botol, larutan klorin 0,5% 1 botol, doppler dan pita cm.

b. Saf II

- Heacting Set : yang berisi nealdfooder 1 buah, gunting benang 1 buah, catgut benang 1 buah, catgut cromik ukuran 2/0,
- handscoon 1 pasang, dan kasa secukupnya.
- Pengisap lendir, tempat plasenta, tempat air clorin 0,5%, tempat sampah tajam, termometer, stetoskop dan tensi meter

c. Saf III

- Cairan infuse RL, infuse set dan abocat, pakaian ibu dan bayi,
- Alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, masker, kaca mata).

8. Melakukan observasi DJJ, his, dan nadi ibu setiap 30 menit dengan partograph.

Tabel 3.2 Observasi Kala I

Jam	TTV	Kontraksi	DJJ	VT	BAK	Keadaan Ketuban	Perdarahan
10.30	120/80mm Hg N:87x S:36,50 c	4x10mnt 45 dtk	148x mnt	6 cm	Ada	Utuh	Tidak
11.00	N:82 x / menit	4x10mnt 45 dtk	150x Mnt		Ada	Utuh	Tidak
11.30	N:85 x / menit	5x10mnt 50dtk	149x Mnt		Ada	Utuh	Tidak
12.00	N:88 x / menit	5x10mnt 55dtk	144x Mnt	10 cm	Ada	Jernih	Tidak

KALA II

Hari/ tanggal : Senin , 29 Desember 2025

Jam : 12.00 wib

A. Subjektif

Ibu mengatakan nyeri perut semakin kuat dan terus menerus disertai pengeluaran lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir dan ibu merasa ingin meneran dan mengatakan ada rasa ingin BAB

B. Objektif

1. Pemeriksaan Umum :

- Keadaan Umum : Baik
 - Kasadaran : Compos Mentis
2. Inspeksi
- Genetalia : Vulva membuka
 - Perineum menonjol
 - Ada tekanan pada anus.
3. Palpasi Abdomen
- His : Teratur, 5x 10 menit 55 detik
 - Auskultasi : DJJ : 144 x/menit
4. Pemeriksaan Dalam Jam (12.00 Wib)
- Vulva normal
 - Portio tidak teraba
 - pembukaan lengkap
 - Ketuban pecah (Jernih)
 - Presentasi Kepala
 - Posisi UUK kanan depan
 - Penurunan Hodge IV
 - Molase : 0
 - Bagian yang Menumbung : Tidak Ada
 - Keadaan panggul normal dan luas.

C. Analisa

1. Diagnosa : G2P1A0H1 usia kehamilan 40 minggu janin tunggal hidup intrauterin presentasi belakang kepala inpartu kala II, keadaan ibu dan janin baik.
2. Masalah : Tidak Ada
3. Kebutuhan :
 - informasi hasil pemeriksaan
 - Posisi Nyaman ibu
 - Kebutuhan nutrisi
 - cara meneran

- Suport mental
- Pertolongan Persalinan

D. Penatalaksanaan

Melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu sudah boleh mencedan bila ada kontraksi.
R/ Ibu mengerti dan mengiyakan instruksi yang diberikan
2. Mengatur posisi nyaman ibu untuk bersalin dengan posisi setengah duduk dan letakkan tangan ibu di pangkal paha untuk mencedan nyaman nantinya.
R/ Ibu sudah berada pada posisi yang nyaman untuk bersalin
3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahat ibu dengan meminta suami untuk memberikan ibu minum agar ibu tidak dehidrasi selama persalinan dan ibu memiliki tenaga yang cukup, dan meminta ibu untuk beristirahat ketika kontraksi hilang untuk mengumpulkan tenaga mencedan selanjutnya.
R/ Suami telah memberikan ibu makan dan ibu istirahat ketika tidak ada kontraksi
4. Membimbing ibu meneran dengan mengambil nafas panjang lalu mencedan ke anus, dan buka lebar paha ibu menggunakan tangan yang berada dipangkal paha dengan menarik tangan dan paha ketika mencedan, lakukan ketika adanya kontraksi berhenti dulu ketika kontraksi hilang.
R/ Ibu dapat mencedan dengan baik dan benar.
5. Memberikan support mental dan rasa nyaman dengan memberikan ibu ucapan selamat dengan segala usahanya dan meminta suami untuk mengelap keringat ibu dan memberikan ibu minum
R/ Ibu tampak sedikit lelah dan suami telah memfasilitasi rasa nyaman ibu
6. Melakukan pertolongan persalinan yaitu semua APD terpasang lengkap, alat sudah didekatkan, pada saat kepala tampak 5-6 cm di depan vulva, kemudian menahan perineum dengan satu tangan dan tangan lain

menuntuk kelahiran kepala pada bagian atas kepala tetap fleksi saat keluar secara bertahap saat kepala keluar meminta ibu berhenti mendedan dan mengusap wajah bayi dengan kasa untuk membersihkan wajah bayi , mengecek lilitan tali pusat dan menunggu putaran paksi luar , letakkan tangan sanggah susur untuk menuntun kelahiran seluruh tubuh bayi.

R/ Bayi lahir Spontan pukul : 12.10 Wib Jenis kelamin perempuan

Bayi : Bugar

BB : 3300 gram

KALA III

Hari/ tanggal : Senin, 29 Desember 2025

Jam : 12.10 wib

A. Subjektif

- Ibu mengatakan merasa mules pada bagian perut.
- Ibu mengatakan merasa senang dan bahagia karena bayinya telah lahir.

B. Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- Keadaan Umum: Baik
- Kesadaran: Composmentis

2. Pemeriksaan Khusus

a. Inspeksi

- Genetalia: Ada semburan darah
- Tali pusat memanjang

b. Palpasi Abdomen Uterus

- Uterus: Teraba globuler dan keras.
- His/kontraksi : Teratur dan normal
- Kandung kemih : Kosong.
- Genetalia: Ada pengeluaran darah secara tiba-tiba dari jalan lahir dan tali pusat bertambah panjang

C. Analisa

1. Diagnosa : Ibu P2A0H2 Parturien kala III Normal
2. Masalah : Tidak Ada
3. Kebutuhan :
 - Informasi Hasil Pemeriksaan
 - Suntik Oksitosin
 - Penanganan Pada Bayi
 - IMD
 - Manajemen Kala III
 - Nilai Perdarahan dan Robekan

D. Pelaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi ibu lahir selamat dan sekarang menunggu pengeluaran plasenta.
R/ Ibu senang dengan kelahiran bayinya dan ibu mengerti tindakan selanjutnya
2. Menyuntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir dengan memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik bagian paha
R/ Ibu mengerti dan oksitosin telah disuntikkan
3. Melakukan penanganan pada bayi yaitu mengeringkan seluruh tubuh bayi, membebaskan jalan nafas dengan menghisap lender, mengklemp tali pusat, dan memotong tali pusat, mengikat tali pusat.
R/ Bayi telah dikeringkan, jalan nafas bayi telah dibersihkan, tali pusat telah dipotong dan dipasang umbilical.
4. Memfasilitasi IMD dan skin to skin contact dengan menelungkupkan bayi di atas perut ibu agar adanya sentuhan kulit ke kulit antara ibu dan bayi dengan kepala bayi di antara dada ibu untuk memudahkan bayi mencari puting susu ibu dan menyelimuti bayi dengan handuk kering dan hangat serta memakaikan topi bayi
R/ IMD sedang dilakukan
5. Melihat adanya tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat bertambah panjang, terdapat semburan darah tiba-tiba, uterus globuler.

R/ Terdapat tanda pelepasan plasenta

6. Lakukan manajemen aktif kala III yaitu setelah menyuntikkan oksitosin saat 1 menit setelah bayi lahir, lakukan peregangannya dengan memindahkan klem 5-10 cm dari vulvaletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu tepat di atas simpisis dengan tangan di atas dorso kranial dan lakukan peregangannya pada tali pusat ke arah bawah sambil mendorong uterus dengan arah dorso kranial dan bantu kelahiran plasenta serta selaput dengan kedua tangan secara perlahan serta mengecek kelengkapan plasenta dan selaput agar tidak ada sisa plasenta yang tertinggal, lakukan masase uterus dengan telapak tangan di atas fundus, lakukan masase sampai uterus terasa keras yang menandakan kontraksi baik

R/ Plasenta lahir lengkap 12.15 WIB

7. Nilai perdarahan dan robekan jalan lahir dengan melihat robekan jalan lahir di dalam maupun pada perineum ibu

R/ Perdarahan normal, ada laserasi jalan lahir

KALA IV

Hari/ tanggal : Senin, 29 Desember 2025

Jam : 12.15 wib

A. Subjektif

Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran putrinya dan plasentanya telah lahir ibu juga mengatakan lelah dan mules pada bagian perut.

B. Objektif

1. Pemeriksaan Umum
 - Keadaan umum: Baik
 - Kesadaran: Composmentis
2. Pemeriksaan Khusus
 - Inspeksi Genetalia : Ada pengeluaran darah

- Palpasi Abdomen
 - Uterus Teraba Keras
 - His/Kontraksi Normal
 - Kandung Kemih Kosong

C. Analisa

1. Diagnosa : I b u P2A0H2 Parturien Kala IV Normal
2. Masalah : Tidak Ada
3. Kebutuhan :
 - Informasi Hasil Pemeriksaan
 - Heating
 - Kebutuhan Eliminasi
 - Personal Hygiene
 - Kebutuhan Nutrisi dan Cairan
 - Pemantauan Kala IV
 - Pemantauan Tanda Bahaya Kala IV
 - Kehangatan Bayi
 - Pindahkan Ibu

D. Pelaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa plasenta telah lahir dan terdapat robekan maka akan dilakukan penjahitan.
R/ Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan tampak lega
2. Melakukan heating
R/Heating telah selesai dilakukan
3. Menfasilitasi kebutuhan eliminasi ibu dengan melakukan kateterisasi
R/ Kateterisasi telah dilakukan
4. Menfasilitasi kebutuhan personal hygiene ibu dengan membersihkan ibu dengan air DTT dan lap ibu sampai bersih dan memkaikan ibu duk yang telah disediakan, serta memakaiakan ibu gurita
R/ Ibu sudah bersih dan gurita serta duk telah dipasang

5. Memfasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan memberikan ibu segelas susu hangat untuk menambah tenaga ibu dan meminta suami untuk menyuapi ibu makan, dan memberi ibu obat
R/ Ibu telah meminum susu yang diberikan dan suami telah menyuapi ibu makan
6. Melakukan pemantauan kala IV dengan partograf sengan mengisi partograf dan memantau kala IV selama 2 jam sesuai dengan partograf
R/ Kala IV selama 2 jam telah dipantau dan partograf telah dilengkapi
7. Melakukan pemantauan tanda bahaya pada kala IV seperti banyak darah keluar, ibu pucat, ibu mengatakan pusing, kontraksi lemah, uterus lembek
R/ Tidak terdapat tanda bahaya kala IV
8. Memfasilitasi kehangatan bayi dengan melakukan pembedongan pada bayi sebelumnya bayi diberikan injeksi vitamin K pada paha sebelah kiri yang berguna untuk mencegah perdarahan pada otak karena bayi telah melewati jalan yang sempit, memberikan bayi salf mata yang berguna untuk mencegah infeksi pada mata karena bayi telah melewati jalan lahir yang banyak bakteri, setelah itu melihat adanya cacat bawaan atau kelainan pada bayi dan membedong bayi serta memasukkan ke penghangat bayi agar bayi merasa hangat dan tidak kedinginan.
R/ Bayi sudah diinjeksi vit.K, diberi salf mata, pemeriksaan fisik PB : 47 cm, BB : 3300 gram dan dijaga kehangatannya
9. Memindahkan ibu ke rawatan dengan ibu berjalan agar mobilisasi dini ibu dapat terlaksanan dengan baik dan pemulihan cepat terjadi
R/ Ibu sudah pindah kerawatan dengan berjalan

3.3 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Nifas

Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal Pada Ny. S

Di PMB Hendriwati, S.ST. Kabupaten Agam

Tahun 2025

Kunjungan Nifas 1

Hari/ tanggal : Senin, 29 Desember 2025

Jam : 18.30 wib

Nama Mahasiswa : Hendriwati

A. Subjektif

1. Ibu mengatakan nyeri perutnya masih terasa
2. Ibu mengatakan pengeluaran darah tidak banyak
3. Ibu mengatakan ASInya sudah mulai keluar
4. Ibu sudah makan dan minum pagi
5. Ibu mengatakan sudah BAK

B. Objektif

1. Pemeriksaan Umum:
 - KU: baik
 - TTV:TD: 120/80 mmHg, N:82x/menit, S:36,7°C, R: 20x/menit
2. Pemeriksaan khusus:
 - Wajah: tidak ada oedema, tidak pucat
 - Mata: konjungtiva merah muda, sclera putih bersih
 - Mulut:bibir tidak pecah-pecah, tidak pucat
 - Payudara simetris, papila menonjol, tidak ada massa, ASI positif
 - Abdomen :TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, konsistensi keras, blass minimal
 - Ekstremitas: tidak oedema, tidak pucat, kuku bersih, tidak ada tanda hotman
 - Genetalia:terdapat lochea rubra, bau amis, warna merah kehitaman, darah tidak banyak keluar, tidak ada varises, tidak ada tanda tanda infeksi
 - Aktifitas : Ibu hanya berbaring, duduk, dan berjalan ke toilet untuk buang air

C. Analisa

1. Diagnosa : Ibu P2A0H2 Post Partum 6 jam Normal
2. Masalah : Tidak Ada
3. Kebutuhan :
 - Informasi Hasil Pemeriksaan
 - Asuhan Komplementer
 - Mobilisasi Dini
 - Penkes Personal Hygiene
 - Penkes Pola Istirahat
 - Penkes Kebutuhan Nutrisi
 - Tanda Bahaya Masa Nifas
 - Kunjungan Ulang

D. Pelaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa TD: 120/80 mmHg dan keadaan ibu baik dan normal.
R/ Ibu merasa senang dan lega dengan hasil pemeriksaan
2. Memberikan asuhan komplementer kepada ibu yaitu dengan melakukan pijat oksitosin yang berguna untuk memperlancar pengeluaran ASI. langkah-langkah pijat oksitosin:
 - a. Posisikan tubuh senyaman mungkin, lebih baik jika Mama duduk bersandar ke depan sambil memeluk bantal. Jika tidak ada, Mama juga bisa bersandar pada meja.
 - b. Berikan pijatan pada kedua sisi tulang belakang dengan menggunakan kepalan tangan. Tempatkan ibu jari menunjuk ke depan.
 - c. Pijat kuat dengan gerakan melingkar.
 - d. Pijat kembali sisi tulang belakang ke arah bawah sampai sebatas dada, mulai dari leher sampai ke tulang belikat.
 - e. Lakukan pijatan ini berulang-ulang
 R/ibu merasa rileks dan suami telah mengerti cara melakukannya dirumah nanti.

3. Mengajarkan ibu mobilisasi dini dengan mengajarkan kepada ibu untuk berjalan jalan sebentar dan mengubah-ubah posisi saat bersantai.
R/ Ibu sudah melakukan mobilisasi sesuai dengan anjuran
4. Memfasilitasi penkes personal hygiene dengan cara ibu harus mengganti duk/softex 1x2 jam atau ketika duk/softex sudah penuh sebelum 2 jam dan membasuh area kemaluan sampai bersih saat BAK maupun BAB dan mengeringkan dengan handuk bersih, ganti pakaian dalam ketika sudah terasa lembab.
R/ Ibu mengerti dan akan melakukannya
5. Memfasilitasi penkes pola istirahat yang benar yaitu tidur ketika bayi tertidur dan berbaring santai ketika sudah lelah berjalan.
R/ Ibu memahami dan bersedia melakukannya
6. Memfasilitasi penkes kebutuhan nutrisi ibu masa nifas yaitu banyak mengkonsumsi sayur, buah, ikan, ayam, dan susu laktasi, serta obat dan mengkonsumsi makanan yang bergizi untuk mempercepat pemulihan diri serta menghasilkan ASI yang bergizi, banyak dan padat.
R/ Ibu dan suami memahami dan akan mengkonsumsi makanan sesuai dengan anjuran
7. Menyebutkan tanda bahaya masa nifas seperti lochea berbau, ibu demam tinggi, ibu merasa lemas, ibu merasa murung dan cemas berlebihan, jika ada salah satu tanda terasa segera datang ke tenaga kesehatan untuk mendapatkan tindakan lanjutan.
R/ Ibu paham dan akan memperhatikan tanda bahaya masa nifas
8. Menjadwalkan kunjungan ulang yaitu 1 minggu kemudian pada hari selasa 07 Januari 2026 ibu akan dikunjungi kerumah.
R/Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi ke rumah.

Kunjungan Nifas 2

Hari / Tanggal : Rabu / 7 Januari 2025

Waktu : 10.00 WIB

Mahasiswa : Hendriwati

A. Subjektif

1. Ibu mengatakan nyeri dan mules perutnya sudah berkurang
2. Ibu mengatakan pengeluaran darah dari kemaluan sudah berkurang
3. Ibu mengatakan ASInya lancar
4. Ibu mengatakan sudah BAB dalam 2 hari

B. Objektif

1. Pemeriksaan umum :
 - Kesadaran: composmentis
 - Keadaan umum : baik
 - TTV: TD:120/80 mmHg, S:36,7°C, R: 20x/menit, N: 80x/ menit
2. Pemeriksaan khusus :
 - Wajah : tidak ada oedema, tidak pucat
 - Mata: sclera putih bersih, konjungtiva merah muda
 - Bibir: tidak pecah-pecah, tidak pucat
 - Leher: tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan limfe
 - Payudara: simetris kiri dan kanan, tidak ada massa, papilla menonjol, ASI positif, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada nyeri tekan
 - Abdomen : TFU pertengahan pusat-symphysis, kontraksi baik, konsistensi keras
 - Ekstremitas: tidak ada oedema, tidak pucat dan bersih.
 - Genetalia : lochea sanguilenta, tidak berbau, tidak ada tanda- tanda infeksi, tidak ada varises

C. Analisa

1. Diagnose : ibu postpartum 7 hari normal
2. Masalah : Tidak Ada

3. Kebutuhan :

- Informasi Hasil Pemeriksaan
- Penkes Nutrisi
- Personal Hygiene
- Perawatan Payudara
- Tambahan Obat

D. Plan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu TD:120/80 mmHg, semua hasil pemeriksaan dalam keadaan normal dan kondisi ibu baik.
R/ Ibu tampak puas dengan hasil pemeriksaan
2. Mengingatkan ibu tentang penkes nutrisi bahwa ibu harus selalu makan sayur, buah, daging, ayam, ikan dan bergizi lainnya dan selalu konsumsi susu laktasi agar ASI selalu lancar dan bergizi.
R/ Ibu sudah mengkonsumsi yang di anjurkan
3. Mengingatkan ibu tentang personal hygiene yaitu dengan mengganti duk minimal 2 kali sehari, ganti pakaian dalam ketika terasa lembab, gunakan bra yang menyokong dan tidak keras, gunakan pakaian yang nyaman dan menyerap keringat.
R/ Ibu mengerti dan bersedia melakukan yang dianjurkan
4. Cara perawatan payudara dengan cara jangan menyabuni puting susu ketika mandi, lakukan kompres hangat secara berkala pada kedua payudara dengan cara menempelkan lap tangan yang sudah di basahi air hangat dan lakukan pemijatan lembut pada payudara secara bergantian, lakukan hal ini secara berkala, bersihkan puting susu sebelum dan sesudah menyusui
R/ Ibu memahami tata cara yang di ajarkan dan bersedia untuk melakukannya
5. Memberikan ibu tambahan obat yaitu gestiamin (tablet Fe) 20 kaplet dikonsumsi 1 x sehari malam sebelum tidur.
R/ Ibu sudah menerima obat dan bersedia mengkonsumsi sampai habis

3.4 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal Pada By. Ny. S

Di PMB Hj. Hendriwati, S.ST Kabupaten Agam

Tahun 2025

Bayi Baru Lahir 0 Jam

Hari/ tanggal : Senin, 29 Desember 2025

Jam : 12.10 wib

Nama Mahasiswa : Hendriwati

A. Subjektif

-

B. Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- Keadaan umum : Baik
- Suhu : 36,5 0C
- Nadi : 140 x/menit
- Pernafasan : 52 x/menit
- Warna kulit : Kemerahan
- Tali pusat : Normal, tidak ada kelainan
- Berat badan : 3.300 gram
- Panjang badan : 47 cm
- Antropometri LD : 34 cm LK : 35 cm
- Bayi : Bugar

2. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

- Kulit : Kemerahan dan tampak verniks caseosa
- Kepala : Simetris tidak ada kelainan
- Rambut: Hitam, lurus, terdapat lemak putih pada rambut
- Mata : Simetris, tidak ada kotoran pada mata, dan tidak ada perdarahan
- Hidung : Simetris, septum berada ditengah, tidak ada polip dan tidak adapernafasan cuping hidung

- Telinga : Simetris, dan tidak tampak serumen
- Mulut : Tidak labioskisiz, bibir tampak lembab, dan tampak

Kemerahan

- Leher : Tidak tampak pembengkakan kelenjar tyroid dan vena jugularisserta tidak tampak kelainan
- Dada : Simetris, tidak tampak pergerakan abnormal
- Abdomen : Tidak ada pembesaran abnormal
- Genetalia : Terdapat labia mayora dan minora
- Anus : Ada berlubang, tidak ada kelainan seperti atresia ani.
- Ekstremitas : Tampak simetris kanan dan kiri , jari-jari lengkap tonusotot baik, tidak sianosis.

3. Refleks Bayi

- Morro : Baik, terlihat bayi terkejut saat pemeriksan menepuk keduatangan
- Rooting : Baik, bayi mengikuti arah rangsangan yang diberikan atauditempelkan pada pipi bayi
- Sucking : Baik, bayi menghisap dengan kuat
- Grasfing : Baik, bayi memegang pada saat jari pemeriksa menyentuh sisi luar menuju telapak dengan cepat telapak tangan bayi menekan.

4. Eliminasi

- BAK : belum ada
- BAB : Belum ada

C. Analisa

1. Diagnose :Bayi baru lahir usia 0 hari sesuai masa kehamilan dengan keadaan normal
2. Masalah : Tidak Ada
3. Kebutuhan :
 - Persiapan Alat Penerangan
 - Mencuci Tangan
 - Amati Bayi

- Keadaan Bayi
- Hitung Pernafasan Bayi
- Hitung Detak Jantung
- Suntik VIT K
- Melihat Mulut Bayi
- Meraba Perut Bayi
- Melihat Tali Pusat
- Melihat Punggung
- Melihat Lubang Anus dan Alat Kelamin
- Memakai Pakaian Bayi
- Timbang Bayi
- Susui Bayi
- Tanda Bahaya Pada Bayi

D. Pelaksanaan

1. Menyiapkan alat yaitu lampu yang berfungsi untuk penerangan dan memberikan kehangatan, sarung tangan bersih, kain bersih, stetoskop dengan jarum detik, termometer, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, pengukur tingkat kepala, dan tempat yang datar, rata, bersih, kering, hangat, dan terang.

S/Telah dilakukan

2. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan kain bersih, memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.

S/Telah dilakukan

3. Mengamati bayi sebelum menyentuh bayi dan menjelaskan kepada ibu untuk melakukan kontak mata dengan bayinya dan membelai bayinya. Melihat postur, tonus dan aktivitas bayi, bayi menanggapi kuat, bergerak aktif. Melihat kulit bayi, warna kemerahan

S/ Telah dilakukan

4. Menjelaskan pada ibu bahwa wajah, bibir, dan selaput lendir, dada harus berwarna merah muda tanpa bintik-bintik atau bisul.

S/ Telah dilakukan

5. Menghitung pernapasan dan melihat tarikan dinding dada, pernapasan 52 kali per menit, tidak ada tarikan dinding dada dan menjelaskan pada ibu frekuensi napas normal 40-60 kali per menit.

S/ Telah dilakukan

6. Menghitung detak jantung bayi dengan stetoskop yang diletakkan di dada bayi setinggi apeks kordis, detak jantung 140 kali per menit. Mengukur suhu bayi di ketiak, suhu 36,5 °C. Melihat dan meraba bagian kepala bayi tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal haematom, tidak ada benjolan abnormal sutura pada ubun-ubun besar belum menutupi.

S/Telah dilakukan

7. Memberi suntikan vit K 1 mg IM di paha kiri anterolateral. Melihat mata bayi tidak ada kotoran/sekret, memberi saleb mata erlamicetyn 0,1% pada mata kiri kanan.

S/ Telah dilakukan

8. Melihat mulut saat bayi menangis memasukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan dan meraba langit-langit, mukosa bibir lembab warna merah muda tidak ada palatofisis, isapan kuat.

S/ Telah dilakukan

9. Melihat dan meraba bagian perut bayi teraba lunak dan tidak kembung.

S/ Telah dilakukan

10. Melihat tali pusat tidak berdarah. Menjelaskan pada ibu bahwa seharusnya tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau, atau kemerahan pada kulit sekitar.

S/ Telah dilakukan

11. Melihat punggung dan meraba tulang belakang bayi simetris tidak ada benjolan.

S/ Telah dilakukan

12. Melihat lubang anus dan alat kelamin, ada lubang anus, jenis perempuan. Menanyakan kepada ibu apakah bayi sudah BAB/BAK, bayi belum BAB/BAK.

S/ Telah dilakukan

13. Meminta ibu dan membantu ibu memakaikan pakaian bayi dan menyelimuti bayi.

S/ Telah dilakukan

14. Menimbang bayi, BB 3.300 gram sudah dikurangi selimut dan pakaian bayi. Menjelaskan kepada ibu bahwa perubahan BB bayi mungkin turun dalam minggu pertama kemudian baru naik kembali. Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi, PB 47 cm, LK 35 cm.

S/ Telah dilakukan

15. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir keringkan denganhanduk bersih.

S/ Telah dilakukan

16. Meminta ibu untuk menyusui bayinya :
 - a. Menjelaskan posisi menyusui yang baik seperti kepala dan badan satu garis lurus, wajah bayi menghadap payudara dan ibu mendekatkan tubuhnya.
 - b. Menjelaskan pada ibu perlekatan yang benar seperti bibir bawah melengkung keluar sebagian besar airola berada didalam mulut bayi.
 - c. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bayi mengisap dengan baik seperti mengisap dalam dan pelan tidak terdengar suara kecuali menelan disertai berhenti sesaat.
 - d. Menganjurkan ibu untuk menyusui sesuai dengan keinginan bayi tanpa memberi makanan atau minuman lain.

R/Ibu faham cara menyusui yang benar.

17. Memberitahu pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi seperti tidak dapat menetek, kejang, bayi bergerak hanya dirangsang kecepatan napas lebih dari 60 kali per menit, tarikan dinding dada bawah yang dalam, merintih. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi.

S/Ibu mengetahui tanda bahaya pada bayi.

Kunjungan Neonatus I

Hari/ tanggal : Selasa, 30 Desember 2025

Jam : 07.30 wib

Nama Mahasiswa : Hendriwati

A. Subjektif

Ibu mengatakan bayinya menangis kuat, isap ASI kuat, sudah buang air besar satu kali dan buang air kecil dua kali, keluhan lain tidak ada.

B. Objektif

1. KU bayi : baik
2. TTV : Pernapasan : 48x/mt, Frekuensi jantung:142x/mt,suhu :36,7°C.
3. Tali pusat tidak berdarah, bayi akan dimandikan

C. Analisa

1. Diagnose : Neonatus Sesuai Masa Kehamilan, Umur 19 Jam
2. Masalah : Tidak Ada
3. Kebutuhan :
 - Tanda Bahaya BBL
 - Memandikan Bayi
 - Jaga Kehangatan Bayi
 - Asi Eksklusif
 - Perawatan Tali Pusat
 - Kunjungan Ulang

D.Pelaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu dan suami tanda bahaya pada bayi baru lahir, antara lain : tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak napas (pernapasan lebih besar atau sama dengan 60x/menit, ada tarikan dinding yang sangat dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam / panas tinggi, mata bayi bernanah, diare / buang air besar dalam bentuk cair lebih dari 3 kali sehari, kulit mata bayi kuning.

S/ Ibu dan suami mengerti dan mampu tanda bahaya dan segera akan ke Tenaga kesehatan jika bayinya mengalami salah satu tanda bahaya.

2. Memandikan bayi
S/ Bayi sudah dimandikan.
3. Menganjurkan ibu agar menjaga kehangatan bayi dengan cara tetap melakukan kontak kulit dengan bayi untuk mencegah hipotermi.
S/ Ibu mengerti dan tetap menjaga bayinya agar tetap hangat.
4. Menjelaskan pada ibu tentang ASI eksklusif yaitu ibu hanya memberi ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan dan tetap tetap menyusui sampai maksimal 2 tahun.
S/ Ibu mengerti untuk memberikan ASI saja kepada bayi sesuai dengan keinginan bayinya.
5. Mendemonstrasikan cara merawat tali pusat bayi agar tetap bersih dan kering yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, tali pusat dibiarkan terbuka, jangan dibungkus / diolesi cairan / ramuan apapun jika tali pusat kotor bersihkan dengan air matang dan sabun lalu dikeringkan dengan bersih secara seksama serta melipat dan mengikat popok di bawah tali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat.
S/ Ibu akan merawat tali pusat bayi sesuai yang diajarkan.
6. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa pada tanggal 07 Januari 2026 akan melakukan kunjungan rumah untuk memeriksa keadaan bayi.
S/ Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi pada tanggal 07 Januari 2026.

Kunjungan Neonatus II

Hari/ tanggal : Rabu, 7 Januari 2026

Jam : 10.00 wib

A. Subjektif

1. Ibu mengatakan bayinya ada menyusu kuat
2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan mengenai BAK dan BAB bayinya
3. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel

B. Objektif

1. Pemeriksaan umum:
 - KU: baik
 - S : 36,7°C
 - BB: 3400 gram
2. Pemeriksaan khusus:
 - Bayi tidak kuning, tidak ada tanda tanda icterus
 - Tali pusat sudah lepas, dan tidak berbau.
 - Tidak ada tanda-tanda infeksi

C. Analisa

1. Diagnose : bayi baru lahir 7 hari normal
2. Masalah : Tidak Ada
3. Kebutuhan :
 - Informasi Hasil Pemeriksaan
 - Nutrisi dan Jadwal Menyusui
 - Penkes Tanda Bahaya Pada Bayi

D. PLAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa BB bayi naik hanya sedikit ini mendakan nutrisi pada ASI ibu belum cukup, ASI ibu banyak namun belum padat nutrisi
R/Ibu mengerti dan mau ,meningkatkan nutrisi
2. Mengingatkan tentang nutrisi ibu dan jadwal menyusui bayi BB bayi yang naik hanya sedikit ini menandakan nutrisi ibu yang masih kurang sehingga ASI yang dihasilkan banyak namun belum padat gizinya sehingga BB bayi tidak terlalu naik. Ibu harus menyusui bayi 1x2 jam, bangunkan bayi ketika bayi tidur untuk menyusu.
R/ Ibu faham dan akan melakukannya sesuai anjuran.
3. Menjelaskan penkes tanda bahaya pada bayi seperti bayi rewel, diare, sesak nafas, bayi terasa panas, bayi kuning, jika ibu menemukan salah satu tanda segera bawa bayi ke tenaga kesehatan.
R/ Ibu mengerti dan dapat mengulangi tanda bahaya pada bayi

BAB IV

PEMBAHASAN

Pembahasan bertujuan untuk merumuskan kesenjangan antara teori dan kasus nyata pada asuhan kebidanan secara Continuity of Care Ny “S” G2P1A0H1 UK 36-37 minggu selama masa kehamilan TM III, ibu bersalin, ibu nifas dan BBL yang dilakukan mulai tanggal 26 November 2025 sampai dengan tanggal 07 Januari 2026 di Klinik PMB Hj. Hendriwati, S.ST, Kabupaten Agam dengan menggunakan standar Asuhan Kebidanan yang terdiri dari pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

Pada bab ini penulis akan menyajikan pembahasan kesenjangan antara teori dengan manajemen asuhan komprehensif selama kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di PMB Hj. Hendriwati, S.ST, yang diterapkan pada Ny. “S” usia 24 tahun, G2P01A0H01 yang dimulai pada tanggal 26 November hingga 07 Januari 2026 saat pasien memasuki usia kehamilan 36 - 37 minggu sampai 1 minggu post partum.

4.1 Kehamilan

Selama kehamilan ibu hamil wajib sedikitnya melakukan kunjungan 6 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar yaitu 1x trimester (TM) I usia kehamilan 0-12 minggu, 2x (TM) II usia kehamilan 12-24 minggu dan 3x (TM) III usia kehamilan di atas 24 minggu. Berdasarkan teori tersebut, klien sudah melakukan kunjungan sebanyak 10 kali yaitu 2 kali pada trimester I, 3 kali pada trimester II, dan 5 kali pada trimester III. Sesuai peraturan Permenkes no 6 tahun 2024, pemeriksaan kehamilan harus mengikuti standar 12 T yaitu timbang berat badan (BB) dan tinggi badan, Menentukan status gizi (LILA), pemeriksaan TFU, DJJ, skrining imunisasi TT, pemberian tablet Fe, tes laboratorium, tatalaksana kasus dan temuwicara, Pemeriksaan HB, Tanda-tanda kehamilan. Standar asuhan yang diberikan pada Ny. “S” oleh penulis mengikuti

pelaksanaan pemeriksaan ibu hamil di PMB Hj. Hendriwati, S.ST, dan standar yang ada telah diterapkan oleh penulis maupun pelayanan di PMB Hj. Hendriwati, S. ST, sesuai dengan Kemenkes RI,2020.

Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu di pantau setiap bulan. Jika terdapat kelambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri. Penambahan berat badan ibu hamil yaitu 6,5 kg–16,5 kg. Kenaikan berat badan yang ibu alami sesuai dengan teori WHO (2007). Pada kunjungan dijumpai BB Ny.”S” yaitu 60 kg dan BB Ny.”S” sebelum hamil 41 kg. Sehingga pertambahan BB Ny.”S” dari mulai awal sampai akhir kehamilan mengalami kenaikan sebanyak 19 kg melebihi rekomendasi kenaikan berat badan yang dibutuhkan. Berat badan Ny.”S” selama kehamilan mengalami kenaikan hingga 19 kg. Menurut Romauli (2011) tekanan darah dalam batas normal yaitu 100/70 - 140/80 mmHg, tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Hal ini sesuai teori Romauli (2011) ibu hamil yang memiliki tekanan darah dibawah 140/90 mmHg dan tidak disertai dengan protein urin merupakan keadaan ibu hamil yang normal. Selama kehamilan tekanan darah Ny.”S” berkisar antara 100/70 sampai dengan 120/80 mmHg sehingga tekanan darah ibu dalam kondisi normal, tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan. Penentuan status gizi pada ibu hamil menurut Kemenkes, RI (2015) adalah normal jika LiLA $\geq 23,5$ cm dan KEK jika LiLA Menurut Spiegelberd dalam Sari (2015) pengukuran TFU usia kehamilan 40 minggu sama dengan usia kehamilan 36 minggu yaitu berkisar antara 25 – 25,5 cm. Didapatkan hasil pada Ny.”S” kunjungan pada usia kehamilan 39 – 40 minggu TFU yaitu 31 cm. Tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan. Pada Ny.”S” pemeriksaan DJJ yaitu 136 kali/menit Menurut Kemenkes (2016) sesuai dengan teori nilai normal denyut jantung janin antara 120-160 x/m. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes (2016) dan tidak terjadi kesenjangan.

Seluruh hasil pemeriksaan pasien dalam kondisi normal. Selama menjalani kehamilannya Ny.”S” sangat memperhatikan kesehatan janinnya dengan makan makanan yang telah dianjurkan seperti sayur, lauk pauk, buah- buahan dan

makanan bergizi lainnya serta melakukan pemeriksaan secara rutin. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny.”S” sudah sesuai dengan teori dan kesenjangan yang ada dapat teratasi dengan baik.

4.2 Persalinan

Persalinan 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 janin (Aprilia, 2011).

Ny. S datang ke PMB Bidan H dengan keluhan sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 07.30 WIB pada tanggal 29 Desember 2025. Menurut referensi tanda-tanda persalinan adalah terjadinya his persalinan yang mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri menjalar ke depan, intervalnya kuat dan teratur, diikuti dengan keluarnya lendir bercampur darah yang menandakan jalan lahir telah membuka.

Kala I

Kala I dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm), dimana proses ini dibagi menjadi 2 fase yaitu: fase laten (pembukaan serviks 1 cm sampai 3 cm), fase aktif (pembukaan serviks 4 cm sampai 10 cm) (Jenny J. Sondakh, 2013).

Berdasarkan HPHT ibu tanggal 22-03-2025 didapatkan tafsiran persalinan yaitu pada tanggal 29-12-2026, dan Ny. S datang ke PMB untuk bersalin pada tanggal 29-12-2026 atau pada usia kehamilan 40 minggu, sesuai dengan tafsiran persalinannya sehingga untuk usia kehamilan Ny. S tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang didapat di lapangan.

Pada pukul 07.30 WIB Ny. S datang ke PMB Bidan H dengan keluhan sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah (ari-ari) keluar lendir bercampur darah. Dilakukan pemeriksaan dalam dengan pembukaan 2 cm, portio teraba lunak, ketuban utuh, tidak ada molase, DJJ janin normal dan TTV ibu dalam batas normal. Pada pukul 12.00 WIB pembukaan lengkap, portio tidak teraba, ketuban pecah spontan, warna air ketuban jernih, DJJ janin normal dan TTV ibu dalam batas normal.

Setelah dilakukan pemeriksaan dalam asuhan yang diberikan pada kala I memberikan hasil yang baik selama proses persalinan.

Kala I persalinan dilakukan asuhan yaitu mengobservasi kemajuan persalinan, TTV, HIS, denyut jantung janin, memenuhi kebutuhan asupan nutrisi dan cairan, kebutuhan akan eliminasi dengan melibatkan anggota keluarga ibu. Asuhan komplementer birthing ball dan Pemantauan kemajuan persalinan berjalan dengan baik tetapi terdapat kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang terdapat di lapangan dimana kala I fase laten pada Ny. S $\pm$ 3 jam dan lama kala I fase aktif $\pm$ 1 jam 30 menit sedangkan menurut teori kala I pada Multigravida lama fase laten terjadi selama 7–8 jam dan fase aktif terjadi selama 6 jam. Hal ini yang terjadi pada Ny. S tidak sesuai dengan teori dan terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik yang ditemukan di lapangan.

Kala II

Kala II dimulai ketika pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi (Nurasiah, Rukmawati, & Badriah, 2014).

Pada pukul 12.00 WIB pembukaan lengkap dan sudah adanya tanda gejala kala II seperti dorongan untuk meneran, kepala sudah tampak 5–6 cm di depan vulva, adanya tekanan pada anus, dan perineum menonjol. Dilakukan pertolongan persalinan dengan langkah APN selama 10 menit. Bayi lahir jam 12.10 WIB dengan jenis kelamin Perempuan, BB 3300 gram, PB 47 cm, bugar, dengan A/S 8/9, tidak ada kelainan pada bayi.

Menurut teori yang ada, kala II berlangsung pada primi 1 jam dan pada multi $\frac{1}{2}$ jam. Sedangkan kala II pada Ny. S berlangsung selama 10 menit dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Ini dikarenakan Ny. S dalam proses melahirkan sangat pandai dalam mengejan, dan memiliki semangat dan kekuatan yang luar biasa dimana Ny. S melakukan apa yang dianjurkan oleh bidan serta semangat dan motivasi dari suami yang membuat Ny. S begitu semangat dalam proses melahirkan yang hanya menghabiskan waktu 10 menit untuk melahirkan sang buah hati tanpa ditunggu-tunggu. Karena dari itu pentingnya semangat atau support dari keluarga dan suami saat proses persalinan. Hal ini merupakan kesenjangan yang ditemukan antara teori dan kenyataan didapatkan di lapangan.

Kala III

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Sondakh, 2013).

Pada kala III setelah bayi lahir dilakukan palpasi pada uterus ibu untuk memastikan apakah ada janin kedua. Setelah itu dilakukan manajemen aktif kala III, pada pukul 12.10 WIB diberikan suntik oksitosin 10 unit secara IM. Kemudian dilakukan peregang tali pusat terkendali, plasenta lahir secara spontan pada pukul 12.15 WIB dengan keadaan lengkap.

Kala III pada Ny. S berlangsung selama 5 menit. Hal ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada di lapangan.

Kala IV

Kala IV dimulai sejak lahirnya plasenta hingga 2 jam. Pada kala IV ini dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama (Keni, 2011).

Pada kala IV dilakukan pemantauan 2 jam post partum dimulai sejak pukul 12.15 WIB setelah plasenta lahir, hingga pukul 14.00 WIB. Dilakukan pemantauan sesuai dengan teori yaitu satu jam pertama dilakukan setiap 15 menit, pada jam kedua dilakukan setiap 30 menit.

Pada kala IV telah dilakukan pemantauan seperti TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih, pengeluaran darah dan dari pemantauan ini didapat bahwa keadaan TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih, serta pengeluaran darah Ny. S dalam batas normal menurut teori. Dalam hal ini tidak ditemukannya kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang didapat di lapangan.

4.3 Masa Nifas

Periode masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai hingga alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas yaitu 6–8 minggu (Bahiyatun, 2009).

Pada Ny. S dilakukan kunjungan masa nifas sebanyak 2 kali kunjungan. Pada kunjungan pertama (6 jam post partum) dilakukan pengawasan dan

pemantauan tanda-tanda bahaya post partum.

dan kondisi ibu serta bayi. Dalam pengawasan dan pemantauan masa nifas 6 jam post partum keadaan TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan yang didapat di lapangan karena kondisi ibu masih dalam batas normal menurut teori yang ada.

Pada pengawasan dan pemantauan 6 jam post partum diberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya post partum yang harus diwaspadai oleh ibu selama masa nifas, ASI eksklusif yang wajib diberikan kepada bayi selama 6 bulan pertama, serta teknik menyusui yang baik dan benar. Hal ini sudah sesuai dengan teori dan tujuan pemantauan dan pengawasan 6 jam post partum dan tidak ada kesenjangan yang ditemukan antara teori dengan kenyataan yang didapat di lapangan.

Pada kunjungan kedua (7 hari post partum)

Dilakukan evaluasi dari kunjungan pertama post partum yang dilakukan masih dalam lingkup PMB tempat ibu bersalin serta pengawasan 7 hari post partum. Tidak ada tanda-tanda bahaya dan keluhan ibu selama masa nifasnya, pada kunjungan ini tidak ditemukan adanya penyulit, dan involusi uterus berjalan dengan baik sesuai dengan teori yang dibahas sebelumnya. Ny. S dapat menerima keadaan dan perubahan-perubahan yang terjadi selama masa nifas dan telah melaksanakan anjuran yang diberikan dengan baik pada kunjungan pertama, Ny. S terlihat bahagia atas kelahiran bayinya dan berusaha untuk melakukan perawatan yang baik untuk bayinya. Ny. S mengatakan juga sudah mulai bisa beraktivitas, pada kunjungan nifas kedua ini diberikan konseling tentang KB dan upaya memperlancar dan meningkatkan kualitas ASI untuk pemenuhan kebutuhan ASI eksklusif pada bayi. Tujuan kunjungan 7 hari post partum yaitu mengevaluasi tanda bahaya pada ibu dan memastikan nutrisi ibu, dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan yang didapat di lapangan.

4.4 Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37–42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram. (Rukiyah, Ai Yeyeh dkk. 2012)

Bayi Ny. S lahir pada tanggal 29 Desember 2026 pukul 12.10 WIB, bayi lahir spontan, jenis kelamin Perempuan, menangis kuat dan bugar, dengan A/S 8/9, BB 3300 gram dan panjang 47 cm. Dan dalam hal ini ditemukan sedikit kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada di lapangan yakni panjang bayi 47 cm sedangkan dalam teori ada beberapa yang menjelaskan bahwa panjang bayi normal berkisar antara 48 cm–52 cm.

Kunjungan I (6 jam post natal)

Pada kunjungan ini dilakukan pada bayi Ny. S yang berumur 6 jam bayi Ny. S diberikan asuhan perlindungan termal, perawatan tali pusat, tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan pada kunjungan pertama tidak ditemukan penyulit atau tanda bahaya yang dapat mengancam keselamatan bayi.

Dalam asuhan bayi 0–24 jam pertama bayi diberikan injeksi vitamin K dan salep mata, disini ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada di lapangan yaitu pada bayi Ny. S tidak dilakukan injeksi Hb 0 karena tidak diizinkan oleh Ny.S dan keluarga, seharusnya asuhan pada bayi 0–24 jam diberikan injeksi vitamin K, Hb 0, dan salep mata, dimana tujuan pemberian vitamin K yaitu untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan serius yang bisa terjadi pada bayi baru lahir, sedangkan pemberian Hb 0 bertujuan memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit hepatitis.

Kunjungan II (7 hari post natal)

Pada kunjungan ini dilakukan pada bayi Ny. S yang berumur 7 hari. Bayi Ny. S dilakukan pemeriksaan dan pada pemeriksaan TTV dalam batas normal dan pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan tanda bahaya seperti kulit bayi kuning, tali pusat infeksi, perut kembung, susah bernapas. Pada kunjungan kedua ini ibu diberi pendidikan kesehatan tentang cara memenuhi nutrisi bayi yaitu dengan cara

ASI eksklusif dan menyusui bayi setiap 2 jam, tanda bahaya pada bayi baru lahir, serta penjelasan tentang imunisasi dasar lengkap pada bayi. Dalam hal ini ditemukan kesenjangan yang terjadi antara teori dengan kenyataan yang ada dilapangan yakni untuk imunisasi pada bayi Ny. S tidak dapat dilakukan karena Ny. S dan keluarga tidak mengizinkan bayinya mendapatkan imunisasi.

4.5 Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2013)

Pada pengumpulan data penulis melakukan KIE pada Ny. S P2A0H2, pada riwayat kehamilan ibu belum pernah menggunakan KB. Setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang berbagai jenis kontrasepsi beserta keuntungan serta efek samping dari kontrasepsi tersebut, Ny. S memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah habis masa nifas dan memilih suntik 3 bulan. Alasan Ny. S memilih suntik 3 bulan yaitu karena takut untuk menggunakan alat kontrasepsi lain seperti IUD karena cara pemasangannya, oleh karena itu, Ny. S memilih suntik 3 bulan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Penulis mengambil kesimpulan dari studi kasus yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny “S” di BPM Hj. Hendriwati, S. ST sejak tanggal 26 November s/d 07 Januari 2026 yaitu:

1. Asuhan kebidanan berkelanjutan sejak masa kehamilan, inpartu, BBL dan postnatal telah penulis lakukan dengan memperhatikan alur pikir 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP. Secara keseluruhan sesuai dengan teori tidak ada kesenjangan tetapi proses pembukaan Multigravida Ny.”S” tidak sesuai dengan teori dimana berlangsung 4,5 jam sedangkan teori mengatakan proses pembukaan untuk Multigravida berlangsung 7-8 jam. Penulis telah melakukan asuhan berkelanjutan dengan hasil ibu melahirkan dengan selamat dan bayi lahir sehat, masa nifas berjalan normal
2. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny “S” telah dilakukan pengkajian data subyektif, obyektif serta interpretasi data diperoleh diagnosa G2P01A0H1 UK 39 -40 minggu ,Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauteri dengan gangguan ketidaknyamanan trimester III. Penatalaksanaan telah dilakukan sesuai rencana dan tidak ditemukan kesenjangan yaitu pemeriksaan darah (Hb, malaria, golongan darah,Sifilis, HIV, HBSAG) terjadi saat trimester I dan III .
3. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny “S” penulis mampu menegaskan diagnosa melalui hasil pengkajian dan melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN. Bayi lahir spontan pervaginam pada tanggal 29 Desember 2026 pukul 12.10 WIB. Persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai. Persalinan terjadi di fasilitas kesehatan yang memadai untuk mengantisipasi berbagai komplikasi yang mungkin timbul.
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny “S” telah dilakukan pengkajian dan diagnosa berhasil ditegakkan melalui hasil pengkajian

5. dan pemeriksaan. Bayi telah diberikan salep mata, vitamin k1 1 mg. Hal ini tidak ditemukan kesenjangan dengan teori.
6. Pengkajian data subyektif dan obyektif pada Ny “S” postnatal telah dilakukan dan penulis mampu melakukan asuhan nifas dari tanggal 30 Desember dan 07 Januari 2026 yaitu 19 jam postpartum 7 hari post partum, selama pemantauan masa nifas ibu berlangsung dengan normal, tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi, keadaan ibu sehat.

5.2 Saran

Sehubungan dengan kesimpulan di atas, maka penulis menyampaikan saran sebagai berikut:

1. Teoritis

Hasil studi ini dapat sebagai pertimbangan, masukan untuk menambahkan wawasan tentang penatalaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan (Antenatal Care, Intranatal Care, Postnatal Care dan Neonatus) sehingga dapat mengurangi angka kematian ibu dan angka kematian bayi

2. Bagi PMB Hj. Hendriwati, S. ST

Agar memaksimalkan Standar Operating Procedure (SOP), meningkatkan program kerja dan sistem layanan kesehatan yang berbasis asuhan kebidanan komprehensif seperti melakukan kegiatan homecare dan penyuluhan yang secara aktif diberikan kepada klien supaya menyadari pentingnya melakukan pemeriksaan kesehatan terutama untuk memantau tumbuh kembang ibu sejak kehamilan sampai masa nifas nifas dan juga tumbuh kembang bayi serta Kb

2. Aplikatif

- a. Institusi Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan untuk memberikan masukan penanganan asuhan kebidanan berkelanjutan sehingga dapat menambah pengetahuan tentang asuhan-asuhan yang dapat diberikan pada asuhan kebidanan secara berkelanjutan.
- b. Profesi Hasil studi ini dapat digunakan sebagai sumbangan teoritis

maupun aplikatif bagi organisasi profesi bidan dalam upaya asuhan kebidanan secara berkelanjutan, sehingga dapat memberikan pelayanan kebidanan secara professional dan sesuai dengan kode etik kebidanan.

- c. Klien dan Masyarakat Diharapkan klien dan masyarakat lebih aktif dan tanggap terhadap semua informasi dan pelayanan kesehatan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin saja terjadi, sebagai pencegah komplikasi lebih lanjut dan sebagai peningkatan taraf kesehatan klien dan masyarakat

DAFTAR PUSTAKA

- Anita lockhart,Dr. Lyndon saputra, 2014 *Asuhan Kebidanan Fisiologis & Patologis* BinaRupa Aksara
- Manuaba, 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*, Jakarta: EGC
- Asrinah, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Ambarwati, Eny Retna dan Diah Wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuamedika.
- AisaS,dkk, 2018. *Panduan Penulisan Catatan SOAP Dalam Pendokumentasian Kebidanan*, Yogyakarta: Nuamedika
- Ayu Mandriwati Gusti, NI wayan Ariani, DKK, 2017, *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi* Edisi 3,Jakarta,Egc
- Ai N. Ani R. Dewi L. (2012) *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung:Refika Aditama
- Anggraeni, Y. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Pustaka Rihama.Yogyakarta.
- Asrinah. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Graha Ilmu.Yogyakarta.
- Aryani Y, (2015). *Pengaruh Masase Pada Punggung Terhadap Intensitas NyeriKala 1 Fase Laten Persalinan Normal Melalui Peningkatan Kadar Endorfin*. Jurnal Kesehatan Andalas.
- Astutik, dkk 2016. *Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan*. Jakarta Timur;CV.Trans Info Medik 8. Astuti,Sri, dkk. 2017. *Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan* Buku Ajar Kebidanan Antenatal Care.Yogyakarta: Erlangga
- Anggraini, Yetti. 2016. *Pelayanan Keluarga Berencana*, Yogyakarta: Rohima
- Bayu I. Fitria P. Setiya H. (2014) *Asuhan Kehamilan Berdasarkan Bukti*. Jakarta: Sagung Seto
- Bobak, Lowdermilk, Jense. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC Dinas kesehatan Provinsi Sumatera Barat, Profil kesehatan Provinsi Sumatera Barat: Dinkes. 2020

- Diana S, 2017. *Model Asuhan Kebidanan Continuity of Care*. Surakarta : CV Kekata Grou 320
- Elda Y. Sonya Y. (2018) *Kebidanan Teori dan Asuhan*. Jakarta: EGC
- Elisabeth S.Endang P. (2015) *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: pustaka baru
- Eny R. Diah W. (2010) *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: NuhaMedika
- Firman I. Johanes C. Budi H. (2009) *Obstetri Fsiologi Ilmu Kesehatan Reproduksi* Ed. 2. Jakarta: EGC
- Fitriana, Y. 2018.*Asuhan Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Jenny J. Sondakh M. (2013) *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Erlangga
- JNPK-KR. 2008. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta
- Handayani, sri. 2014. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*, Jakarta:Pustaka Rihama
- Hidayati U. 2019. *Senam Hamil Untuk Masa Kehamilan dan Persiapan Persalinan*. Surakarta: Jurnal Ilmiah Kesehatan
- Irianti, Bayu, dkk 2013. *Asuhan kehamilan berbasis Bakti* Jakarta : Sagung Seto
- Kumalasari I. 2015. *Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal,Intranatal, Postnatal dan BBL dan Kontrasepsi*. Jakarta:Salemba
- Kementerian Kesehatan 2016 RI. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*
- Kusmiyati Y, dan heni, 2013. *Asuhan Ibu Hamil*. Fitramaya. Yogyakarta.

LAMPIRAN

Lampiran 1

DOKUMENTASI

1. Kunjungan Kehamilan 1 dan 2



2. Persalinan



Lampiran 2

PATOGRAF

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : 145 Umur : 24 G. 2 P. 1 A. 0
 No. Puskesmas Tanggal : 29-12-2015 Jam : 09.30 W. 10
 Ketuban pecah Sejak jam 10.00 W. 10 Mules sejak jam

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) berilah tanda x
 Turunnya kepala berilah tanda o

Waktu (jam)

Kontraksi tiap 10 menit

Oksitosin U/L tetes / menit

Obat dan Cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin Protein Aseton Volume

10.30 11.30

WASPADA BERTINDAK

DARI LAMIN (PONTAR)
 PUKUL = 12-10 WATA
 JR = 0
 RS = 33.00 241M
 PA = 43 CM
 ALU = 816
 ANUS = (+)

36.5

90 cc

ATATAN PERSALINAN

Tanggal: 24.12.2025
 Nama bidan: HENDIWIATI S.S.T.
 Tempat Persalinan:
☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
☐ Polindes ☒ Rumah Sakti
☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya: RT 15, HENDIWIATI 357.
 Alamat tempat persalinan:
 Catatan: ☐ rujuk, kala: I / II / III / IV
 Alasan merujuk:
 Tempat rujukan:
 Pendamping pada saat merujuk:
☐ Bidan ☐ Teman ☐ Suami ☐ Dukun ☐ Keluarga ☐ Tidak ada
 Masalah dalam kehamilan / persalinan ini:
☐ Gawat darurat ☐ Perdarahan ☐ HDK ☐ Infeksi ☐ PMTCT

LA I

Temuan pada fase laten: Perlu Intervensi: Y/T
 Grafik dilatasi melewati garis waspada: Y/T
 Masalah pada fase aktif, sebutkan:
 Penatalaksanaan masalah tersebut:
 Hasilnya:

LA II

Episiotomi:
☐ Ya, Indikasi
☒ Tidak
 Pendamping pada saat persalinan
☒ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
☐ Keluarga ☐ Dukun
 Gawat Janin:
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
☒ Tidak
☐ Pemantauan QJJ setiap 6-10 menit selama kala II, hasilnya: 144 ml
 Distosia bahu:
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
☒ Tidak
 Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya

LA III

Inisiasi Menyusui Dini
☒ Ya
☐ Tidak, alasannya
 Lama kala III: 5 menit
 Pemberian Oksitosin 10 U Im?
☒ Ya, waktu: 10 menit setelah persalinan
☐ Tidak, alasan
 Penjepitan tali pusat: 2 menit setelah bayi lahir
 Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
☐ Ya, alasan
☐ Tidak
 Pengendalian tali pusat terkendali?
☒ Ya
☐ Tidak, alasan

3EL PEMANTAUAN KALA IV

am Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temp °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	K Kemih / Σ Urin	Σ Darah keluar
1	12.15	110/70	82	36,5°C	2 SAM DIBAWAH PUSAT	BAIK	MINIMAL	20 cc
	13.30	100/70	81		2 SAM DIBAWAH PUSAT	BAIK	MINIMAL	20 cc
	13.45	100/70	80		2 SAM DIBAWAH PUSAT	BAIK	MINIMAL	5 cc
	13.00	110/80	80		2 SAM DIBAWAH PUSAT	BAIK	MINIMAL	15 cc
2	13.30	110/80	82	37,0°C	2 SAM DIBAWAH PUSAT	BAIK	MINIMAL	10 cc
	14.00	110/80	82		2 SAM DIBAWAH PUSAT	BAIK	MINIMAL	10 cc

25. Masase fundus uteri?
☒ Ya
☐ Tidak, alasan
 26. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya/Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 a.
 b.
 27. Plasenta tidak lahir > 30 menit:
☒ Tidak
☐ Ya, tindakan:
 28. Laserasi:
☒ Ya, dimana: mukosa vagina, komisura posterior.
☐ Tidak: kulit perineum.
 29. Jika laserasi perineum, derajat 1/2/3/4
 Tindakan:
☒ Perjahitan (dengan/ tanpa anestesi)
☐ Tidak dijahit, alasan
 30. Atonia uteri:
☐ Ya, tindakan
☒ Tidak
 31. Jumlah darah yg keluar / perdarahan: 180 ml
 32. Masalah lain pada kala III dan penatalaksanaannya:
 Hasilnya:

KALA IV

33. Kondisi ibu: KU: 110/70 TD: 110/70 mmHg Nadi: 82/mnt Napas: 21/mnt
 34. Masalah kala IV dan penatalaksanaannya:
 Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

35. Berat badan: 3300 gram
 36. Panjang badan: 47 cm
 37. Jenis kelamin: L/P
 38. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
 39. Bayi lahir:
☒ Normal, tindakan:
☒ Mengeringkan
☒ Menghangatkan
☒ Rangsang taktil
☒ IMD atau naluri menyusu segera
☐ Tetes mata profilaksis, vitamin K, imunisasi Hepatitis B
☐ Asfiksia, tindakan:
☐ menghangatkan
☐ bebaskan jalan napas (posisi dan isap lendir)
☐ mengeringkan
☐ rangsangan taktil
☐ ventilasi positif (jika perlu)
☐ asuhan pasca resusitasi
☐ Cacat bawaan, sebutkan:
☐ Hipotermi: ya / tidak, tindakan
 a.
 b.
 40. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
☒ Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan
 40. Masalah lain, sebutkan:
 Penatalaksanaan dan Hasilnya:

DARI SDPTEX
 MINTERMILI

Lampiran 3

LEMBAR KONSUL

	UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
KONSULTASI LAPORAN COC	
Nama	: Hendriwati, S.ST
NIM	: 251004615901013
Program studi	: Pendidikan Profesi
Bidan	:
Pembimbing	:
Judul	:

HARI/ TANGGAL	MATERI	PARAF PEMBIMBING
11/12/2025	Bab I - Bab V	H
6/2.2026	Bab I - Bab V	H

Bukittinggi ,..... 20
Ka. Prodi Pendidikan Profesi Bidan

Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb
NIDN. 1007049002