

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny "I"
DI PUSTU LIMAU LUNGGO KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2024**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan
Pada Program Studi Diploma III Kebidanan Padang Jurusan
Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang



Disusun Oleh:
SHINTA LARA PURNAMA
214110329

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny."T"
DI PUSTU LIMAU LUNGGO KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024**

Oleh:

SHINTA LARA PURNAMA

NIM. 214110329

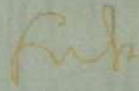
Telah Disetujui dan Diperiksa Untuk Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang

Padang, Juni 2024

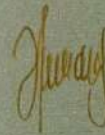
Menyetujui

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Lita Angelina S., S.SiT, M.Keb
NIP. 19850717 200801 2003



Hj. Elda Yusefni, S.ST., M.Keb
NIP. 19690409 199502 2 001

Mengetahui,

Ketua Program Studi D III Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang



Dr. Eravianti, S.SiT, M.KM
NIP. 19671016 198912 2 001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI
LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny."I"
DI PUSTU LIMAU LUNGGU KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024

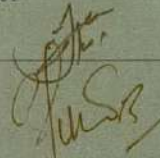
Disusun Oleh:

SHINTA LARA PURNAMA
NIM. 214110329

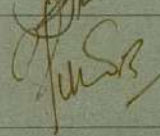
Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir
Prodi DIII Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang
Padang, Juni 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

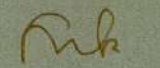
Ketua,
Rati Purnama Sari, M.Tr.Keb
NIP. 19910315 201902 2 002

()

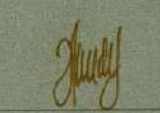
Anggota,
Dr. Eravianti, S.SiT, M.KM
NIP. 19671016 198912 2 001

()

Anggota
Lita Angelina S., S.SiT, M.Keb
NIP. 19850717 200801 2003

()

Anggota,
Hj. Elda Yusefni, S.ST, M.Keb
NIP. 19690409 199502 2 001

()

Padang, Juni 2024
Ketua Prodi D III Kebidanan Padang


Dr. Eravianti, S.SiT, M.KM NIP.
19671016 198912 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Shinta Lara Purnama

NIM : 214110329

Program Studi : DIII Kebidanan Padang

TA : 2023/2024

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny.”I”
DI PUSTU LIMAU LUNGGO KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2024**

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2024
Peneliti

Shinta Lara Purnama
NIM. 214110329

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Shinta Lara Purnama

Tempat, Tanggal Lahir : Painan, 10 Maret 2003

Agama : Islam

Alamat : Asrama Polisi Lantas Painan No 18 Pesisir Selatan

No Hp : 082284204690

Email : shintalara11@gmail.com

Nama Orang Tua

Ayah : Murzal Ermaizir

Ibu : Gusni Yenti Gazali

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Lulus
1	TK	TK Bhayangkari 05 Painan	2008-2009
2	SD	SD Negeri 08 Painan Selatan	2009-2015
3	SMP	SMP Negeri 1 Painan	2015-2018
4	SMA	SMA Negeri 2 Painan	2018-2021

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.”I” Di Pustu Limau Lunggo Kabupaten Solok Tahun 2024.

Laporan Tugas akhir ini Peneliti susun untuk dapat dilanjutkan kepada Laporan Tugas Akhir Prodi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang. Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terima kasih kepada ibu. Lita Angelina S.,S.SiT,M.Keb dan ibu Hj. Elda Yusefni,S.ST.,M.Keb yang telah membimbing peneliti dalam menyusun Laporan Tugas Akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti ucapkan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kep, M.Kep,Sp.Jiwa Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT.M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT, M.KM, Ketua Program Studi D III Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang sekaligus Penguji II Laporan Tugas Akhir.
4. Orang Tuaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moral maupun material, serta kasih sayang yang tidak bisa diungkapkan dengan apapun.
5. Kakakku yang selalu menyayangiku untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

6. Bapak dan ibu dosen beserta staf yang telah memberikan ilmu dan bimbingan peneliti dalam pendidikan.
7. Bidan Sisri Sari Adha, A.Md.Keb yang telah memberikan peneliti kesempatan untuk melaksanakan Praktek Kebidanan.
8. Ny.”I” dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.
9. Ibu Rati Purnama Sari, M.Tr.Keb selaku Ketua Dewan Penguji Laporan Tugas Akhir program studi DIII Kebidanan Padang Poltekkes Kemenkes Padang.
10. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang yang telah memberikan dukungan baik motivasi maupun kompetensi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Peneliti sudah berupaya memaksimalkan kesempurnaan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini akan tetapi masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan peneliti. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Padang, Juni 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Kehamilan	9
1. Pengertian	9
2. Perubahan Fisiologi Pada Ibu Hamil Trimester III	9
3. Perubahan Psikologi Ibu Hamil Trimester III	14
4. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III.....	15
5. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Trimester III	18
6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III	20
7. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III	21
8. Asuhan Antenatal	30
B. Persalinan	35
1. Pengertian persalinan.....	35
2. Tanda- tanda persalinan.....	36
3. Sebab-Sebab mulainya persalinan.....	37
4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan	40
5. Mekanisme Persalinan.....	42
6. Partograf	48
7. Tahapan Persalinan.....	56
8. Perubahan Fisiologis Ibu Bersalin.....	63
9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin.....	73
C. Bayi Baru Lahir.....	76
1. Pengertian Bayi Baru Lahir	76
2. Perubahan fisiologis bayi Segera Setelah Lahir	76
3. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama.....	80

4. Penilaian Bayi Baru Lahir	83
5. Pengukuran Antropometri Bayi Baru Lahir.....	83
6. Kunjungan Pada Bayi Baru Lahir.....	85
D. Nifas	86
1. Pengertian Masa Nifas.....	86
2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas	86
3. Perubahan Psikologis Masa Nifas	90
4. Kebutuhan Masa Nifas	96
5. Tahapan Masa Nifas	98
6. Kunjungan Masa Nifas	98
7. Tujuan Asuhan Masa Nifas	100
E. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Bayi	101
Baru Lahir dan Ibu Nifas	101
F. Kerangka Pikir	108
BAB III METODE PENELITIAN	109
A. Jenis Laporan Tugas Akhir.....	109
B. Lokasi dan Waktu	109
C. Subjek Studi Kasus	109
D. Instrumen Studi Kasus.....	109
E. Teknik Pengumpulan Data.....	110
F. Alat dan bahan.....	111
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	112
A. Gambaran umum dan Lokasi penelitian	113
B. Tinjauan Kasus	114
C. Pembahasan	171
BAB V PENUTUP	87
A. Kesimpulan	187
B. Saran	188
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN.....	

DAFTAR TABEL

	Halaman
1.1Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid	21
2.1Asuhan Kebidanan Kehamilan K1	125
2.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan K2.....	131
2.3 Asuhan Kebidanan Persalinan.....	136
2.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir KN 1	150
2.5 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir KN 2	153
2.6 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir KN 3	157
2.7 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas KF 1	160
2.8 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas KF 2	163
2.9 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas KF 3	166

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
1. Kadar Hormon Dalam Persalinan	39
2. Mekanisme Persalinan	47

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Konsultasi
Lampiran 2	<i>Gant chart</i> Penelitian
Lampiran 3	Langkah APN
Lampiran 4	ANC
Lampiran 5	INC
Lampiran 6	Partograf
Lampiran 7	BBL
Lampiran 8	PNC
Lampiran 9	Surat Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 10	Pernyataan Persetujuan Informed consent
Lampiran 11	KTP dan KK
Lampiran 12	Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan proses alamiah (normal), namun jika tidak diperhatikan dengan baik bisa berubah menjadi keadaan yang patologis yang dapat menyebabkan komplikasi yang dapat meningkatkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Semua ibu mempunyai resiko terjadinya patologis dan komplikasi tersebut dapat dicegah dan ditangani apabila ibu dan bayi mendapatkan pelayanan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang berkualitas dari petugas yang kompeten.¹

Menurut *Bill Melinda Gates Foundation* angka kematian ibu di Dunia pada tahun 2021 menjadi 158,8 kematian per 100.000 kelahiran hidup, dibandingkan dengan 157,1 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020.² Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes) mencatat angka kematian ibu pada tahun 2022 berkisar 183 per 100 ribu kelahiran.³ Pada Provinsi Sumatera Barat Angka Kematian Ibu pada tahun 2021 sebesar 212 per 100.000 kelahiran hidup.⁴ Di Kabupaten Solok Tahun 2019 ditemukan sekitar 14 kematian per 100.000 kelahiran hidup, jumlah ini meningkat jika dibanding tahun 2018 sekitar 10 kematian per 100.000 kelahiran hidup.⁵

Kasus kematian bayi di dunia, menurut *Bill Melinda Gates Foundation* pada tahun 2021 ditemukan sekitar 6.400 kematian per 1.000 kelahiran hidup.⁶ Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia angka kematian bayi di Indonesia sekitar 20.154 kematian per 1.000 kelahiran hidup.⁷ Pada Provinsi Sumatera Barat jumlah kematian bayi pada tahun di Sumatera Barat 2021 sekitar 727 kematian

per 1.000 kelahiran hidup.⁸ Di Kabupaten Solok jumlah Kematian bayi sebanyak 60 kematian per 1.000 kelahiran hidup dan ini sudah mengalami penurunan namun masih tetap menjadi prioritas masalah di Kabupaten Solok.⁵

Penyebab utama kematian ibu antara lain Perdarahan parah (sebagian besar perdarahan pasca salin), *infeksi* (biasanya pasca persalinan), Tekanan darah tinggi saat kehamilan (*pre-eclampsia/ eclampsia*) serta Partus lama/ macet. *Pre-eclampsia/ eclampsia* selain merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu, PE/ E juga mempunyai kontribusi besar terhadap kematian janin dan Perdarahan meningkatkan risiko *stilbirths* (lahir mati) dan kematian neonatal dini karena *asfixia*. Penyebab tidak langsung kematian ibu ditimbulkan oleh penyakit dan bukan karena kehamilan serta persalinan seperti menderita penyakit atau komplikasi lain yang telah ada sebelum kehamilan contohnya tuberkulosis, sifilis, *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), *Aquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS), hipertensi, penyakit jantung, diabetes, hepatitis, anemia, dan malaria.⁹

Sedangkan Penyebab utama kematian bayi antara lain prematur, komplikasi terkait persalinan (*asfixia* atau kesulitan bernafas saat lahir), infeksi dan cacat lahir (*birth defect*). Tiga-perempat kematian *neonatal* terjadi pada minggu pertama, dan 40% meninggal dalam 24 jam pertama. Kematian *neonatal* berkaitan erat dengan kualitas pelayanan persalinan, dan penanganan BBL yg kurang optimal segera setelah lahir dan beberapa hari pertama setelah lahir.⁹

Untuk menurunkan AKI dan AKB bidan sebagai tenaga kesehatan melakukan salah satu cara diantaranya dengan *continuity of care* (COC). *Continuity of Care* (COC) adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan

yang terus menerus antara klien dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara klien dengan tenaga kesehatan yang profesional. Asuhan komprehensif (*Continuity of Care*) yang diberikan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan asuhan KB berjalan normal tidak ada data yang mengarah kegawatdaruratan ataupun patologis dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.⁹

Penanganan masalah tersebut, pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pelayanan antenatal minimal 6 kali selama kehamilan yakni 2 kali pada trimester pertama (umur kehamilan 0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (umur kehamilan 13-27 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (umur kehamilan 28-40 minggu) serta ibu hamil dianjurkan minimal 2 kali periksa kedokter pada trimester pertama dan trimester ketiga. Pelayanan kesehatan neonatus dengan melakukan kunjungan (KN) lengkap yaitu, KN 1 pada umur 6-48 jam , KN 2 pada hari 3-7 ,dan KN 3 pada hari ke 8-28.⁹

Pelayanan ini bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalankan kehamilan yang sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat, karena semua perempuan beresiko terjadinya komplikasi. Adapun komplikasi selama kehamilan seperti anemia, preklamsia, kelahiran prematur, dan pendarahan.¹⁰ Pelayanan yang diberikan pada ibu nifas harus dilakukan tiga kali sesuai jadwal yang telah ditentukan, yaitu pada KF1, KF2, dan KF3. Kunjungan

pada nifas harus dilakukan untuk mencegah keterlambatan penanganan kegawatdaruratan pada komplikasi pada masa nifas.¹¹

Berdasarkan sebuah penelitian yang dilakukan oleh Fitri pada ibu 6 minggu postpartum dapat disimpulkan asuhan *continuity of care* yang dilakukan memberikan dampak positif bagi ibu dan mendeteksi dini faktor risiko pada ibu dan bayi. Asuhan pada ibu mulai dari kehamilan sampai dengan keluarga berencana harus dilaksanakan secara adikuat, berkesinambungan dan terintegrasi, dilaksanakan mulai dari tingkat pelayanan kesehatan dasar sampai dengan rumah sakit.¹²

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Setyami Ngasinan Ponorogo tentang *Continuity Of Care* dari masa kehamilan hingga masa nifas. Hasil penelitian dapat disimpulkan asuhan *continuity of care* yang dilakukan sebagai upaya deteksi dini kegawatan dan untuk menjaga kesehatan serta kesejahteraan ibu dan bayi. Penelitian ini menyarankan bagi ibu hamil diharapkan selama kehamilannya melaksanakan ANC secara lengkap agar kondisi kehamilannya senantiasa terpantau dengan baik.¹³

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lestari dan Wati di wilayah kerja puskesmas gadang hanyar Kota Banjarmasin tentang asuhan kebidanan *continuity of care* dari masa kehamilan hingga masa nifas dapat disimpulkan asuhan *continuity of care* yang dilakukan sebagai upaya deteksi dini kegawatan dan untuk menjaga kesehatan serta kesejahteraan ibu dan bayi. Penelitian ini menyarankan bagi ibu hamil diharapkan selama kehamilannya melaksanakan

ANC secara lengkap agar kondisi kehamilannya senantiasa terpantau dengan baik.¹⁴

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti akan melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, dimulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Pustu Limau Lunggo Tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas masalah yang dapat dirumuskan adalah: “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. “I” mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Pustu Limau Lunggo Tahun 2024.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan yang berkesinambungan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir pada Ny. “I” di Pustu Limau Lunggo dengan menggunakan alur pemikiran Varney dan pendokumentasian secara SOAP.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini yaitu:

- a. Melaksanakan pengkajian data secara berkesinambungan pada Ny.”I” mulai dari kehamilan Trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, kunjungan nifas, dan kunjungan neonatus di Pustu Limau Lunggo Tahun 2024

- b. Menginterpretasikan data untuk merumuskan diagnosa, masalah dan kebutuhan pada Ny.”I” mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, kunjungan nifas, dan kunjungan neonatus di Pustu Limau Lunggo Tahun 2024
- c. Menyusun rencana asuhan kebidanan yang diberikan sesuai rencana yang efisien dan amanah pada Ny. “I” mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, kunjungan nifas, dan kunjungan neonatus di Pustu Limau Lunggo Tahun 2024
- d. Menerapkan tindakan asuhan kebidanan yang diberikan sesuai rencana yang efisien pada Ny. “I” mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, kunjungan nifas, dan kunjungan neonatus di Pustu Limau Lunggo Tahun 2024
- e. Mengevaluasi hasil asuhan pada Ny. “I” mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, kunjungan nifas, dan kunjungan neonatus di Pustu Limau Lunggo Tahun 2024
- f. Mendokumentasikan hasil asuhan dengan pendokumentasian SOAP pada Ny. “I” mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, kunjungan nifas, dan kunjungan neonatus di Pustu limau Lunggo Tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

2. Manfaat Aplikatif

A. Manfaat bagi institusi pendidikan

Hasil studi kasus ini dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Pustu Limau Lunggo Tahun 2024

B. Manfaat bagi profesi bidan

Sebagai aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Pustu Limau Lunggo Tahun 2024.

C. Manfaat klien dan masyarakat

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

D. Manfaat bagi peneliti

1) Mampu menerapkan ilmu yang telah diperoleh dengan memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan pada ibu mulai dari

kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sesuai dengan teori yang telah dipelajari.

- 2) Mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan serta mengembangkan konsep pemikiran dalam menentukan pemecah masalah sesuai dengan teori yang didapatkan di pendidikan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian. Pada trimester ini, organ tubuh janin sudah terbentuk. Hingga pada minggu ke – 40 pertumbuhan dan perkembangan utuh telah dicapai.¹⁵

Pada kehamilan trimester III bayi mulai menendang-nendang, payudara semakin besar dan kencang, puting susu semakin hitam dan membesar, kadang-kadang terjadi kontraksi ringan dan suhu tubuh dapat meningkat.¹⁵ Cairan vagina meningkat dan kental, emosi mulai tidak stabil, perasaan gembira disertai cemas menunggu kelahiran sang bayi yang disebut juga sebagai periode penantian.¹⁶

2. Perubahan Fisiologi Pada Ibu Hamil Trimester III

a. Perubahan fisiologis ibu hamil trimester III yaitu:

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Pada kehamilan Trimester III, maka ukuran uterus berubah menjadi 30cm x 23 cm x 20 cm dengan berat sekitar 900 gram. Perkembangan dan pertumbuhan pada uterus dapat di periksa atau di ukur melalui abdomen sepanjang kehamilan. Pada minggu ke-28

fundus uteri berada 3 jari diatas pusat, pada minggu ke-36 tinggi fundus uteri terletak 3 jari dibawah *Prosesus Xifoideus*. Pada kehamilan 40 minggu tinggi fundus terletak sama dengan 8 bulan tetapi melebar kesamping yaitu terletak antara pertengahan pusat dan *Prosesus Xifoideus*.

b) Serviks

Pada akhir kehamilan terjadi penurunan konsentrasi *kolagen* yang menyebabkan konsentrasi air meningkat. Akibatnya, terjadi peningkatan hormon menyebabkan *hipersekreasi* kelenjer servik sehingga servik menjadi lunak dan *porsio* menjadi memendek. Sehingga hal tersebut bertujuan untuk mempersiapkan persalinan.

c) Vagina.

Pada trimester III dinding vagina akan mengalami perubahan dimana ketebalan *mukosa vagina* meningkat, jaringan ikat mengendor dan terjadi *hipertrofi* (peningkatan volume jaringan akibat pembesaran komponen sel) dari sel-sel otot polos, hal ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada saat persalinan.¹⁵

2) Payudara

Pada kehamilan trimester III payudara bertambah besar, tegang dan berat. Dapat teraba nodul-nodul akibat *hipertrofi* bayangan vena-vena lebih membiru. *Hiperpigmentasi* pada puting susu dan *areola*

payudara. Apabila diperas akan keluar air susu (*kolostrum*) berwarna kuning.¹⁵

3) Sistem *Kardiovaskuler*

Perubahan yang dirasakan jelas oleh ibu trimester III pada sistem *kardiovaskular*, yaitu:

- a) Terjadi *odema* pada ekstermitas bawah karena peningkatan permeabilitas kapiler dan tekanan dari pembesaran uterus pada *vena pelvik* atau *vena cava inferior*.
- b) *Hemorroid* akibat tekanan uterus terhadap *vena hemorroid*.
- c) Terjadinya *hipotensi supinasi* dikarenakan terbeloknya aliran darah dari *vena cava inferior* yang membesar jika ibu tidur dalam posisi terlentang.
- d) Terjadi *varises* pada kaki dan *vulva* dikarenakan *kongesti vena* bagian bawah meningkat sejalan tekanan karena pembesaran uterus dan kerapuhan jaringan elastis karena pengaruh *hormone estrogen*.¹⁵

4) Sistem *Hematologi*

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (*hemodilusi*). Volume darah bertambah sebesar 25-30% sedangkan sel darah bertambah 20%. *Hemodilusi* terjadi untuk membantu meringankan kerja jantung. *Hemodilusi* dimulai sejak kehamilan usia 10 minggu dan mencapai puncaknya pada kehamilan 32-36 minggu. Kemudian hb pada ibu hamil biasanya akan lebih rendah dari kebanyakan remaja wanita

yang disebabkan karena pengaruh hemodilusi yang terjadi pada ibu hamil, Hb normal pada ibu hamil trimester 3 yaitu 9,5-15,0 gr/dl.¹⁵

5) Sistem Pernapasan

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem pernapasan untuk bias memenuhi kebutuhan O₂. Desakan *diafragma* akibat dorongan Rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan sampai 25% dari biasanya.¹⁵

6) Sistem *Integumen*

Sistem *Integumen* atau kulit adalah sistem organ yang membungkus seluruh permukaan tubuh. Pada saat hamil terjadi perubahan pada keseimbangan hormon dan peregangan yang dapat menyebabkan perubahan pada sistem *integument*. Perubahan sistem integumen terjadi pada sebagian besar ibu hamil dipengaruhi oleh hormon *melanophorestimulating hormone* di *lobus hipofisis anterior* dan pengaruh kelenjar *surarenalis*. Terjadinya *hiperpigmentasi* pada *system integument* yang sering terjadi adalah pada bagian daerah leher, payudara yang khususnya bagian areola mammae dan putingnya. Sering juga terjadi *hiperpigmentasi* pada muka dan abdomen ibu hamil.¹⁵

7) Sistem *Gastrointestinal*

Rahim yang membesar akan menekan *rectum* dan usus, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Konstipasi semakin berat karenagerakan otot didalam usus diperlambat oleh tingginya kadar *progesterone*.¹⁵

8) Sistem *Urinaria*.

Pada akhir kehamilan, kepala janin yang mulai turun ke pintu atas panggul mengakibatkan ibu hamil mengeluh sering kencing karena kandung kencing yang mulai tertekan.

9) Sistem *Metabolisme*

Dengan terjadinya kehamilan, *metabolisme* tubuh mengalami perubahan yang mendasar, kebutuhan nutrisi menjadi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan Asi. Perubahan *metabolisme* tersebut adalah:

- a) *Metabolisme* basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula terutama pada trimester ketiga.
- b) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155mEq/liter menjadi 145 mEq/liter disebabkan adanya kebutuhan mineral yang dibutuhkan janin.
- c) Kebutuhan *protein* perempuan hamil semakin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan, dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0.5 gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari
- d) Kebutuhan kalori didapatkan dari karbohidrat, lemak dan protein
- e) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil:
 - a. Kalsium 1,5gram tiap hari, 30 sampai 40gram untuk
 - b. pembentukan tulang janin
 - c. Fosfor rata-rata 8gram sehari

d. Zat besi 800 mg atau 30 sampai 50 mg sehari

e. Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan kemungkinan terjadi retensi air.¹⁵

10) Perubahan Berat badan dan indeks Masa Tubuh (IMT)

Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Berat badan yang bertambah berhubungan dengan perubahan fisiologi yang terjadi pada kehamilan dan lebih dirasakan pada ibu primigravida untuk menambah berat badan pada masa kehamilan. Perkiraan peningkatan berat badan yaitu 4 kg dalam kehamilan 20 minggu, 8,5kg dalam 20 minggu kedua (0,4kg/minggu dalam trimester akhir). Pada masa kehamilan peningkatan berat badan direkomendasikan sesuai dengan Indeks Massa Tubuh. IMT kurus penambahan berat badannya antara 12,5-18 kg, IMT normal 11,5-16kg, untuk IMT gemuk 7-11,5kg, sedangkan untuk IMT obes adalah 5-9 kg.¹⁵

3. Perubahan Psikologi Ibu Hamil Trimester III

Kehamilan mengakibatkan banyaknya perubahan pada ibu hamil. Baik perubahan secara fisik dan psikologis, emosi menjadi labil. Hal itu dipengaruhi juga oleh perubahan hormon pada ibu hamil, sehingga muncul keinginan untuk banyak istirahat dan tidur, juga ada perasaan yang ambivalensi. Perubahan bentuk tubuh juga dapat mempengaruhi respon emosional pada ibu hamil, seperti perubahan bentuk citra tubuh, perasaan takut

dan cemas terhadap kehamilan dan dapat juga disebabkan oleh faktor lain seperti dukungan pasangan dan keluarga yang kurang pada kehamilan.¹⁷

Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III yaitu:

- a. Ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
- b. Ibu khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu.
- c. Ibu merasa khawatir atau takut jika bayi yang dilahirkannya tidak sesuai bayi baru lahir normal biasanya.
- d. Ibu merasa takut terhadap sakitnya proses persalinan yang akan dihadapinya.
- e. Pada trimester III akan timbul lagi rasa tidak nyaman pada ibu, dan ada sebagian ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek.
- f. 2 minggu menjelang persalinan sebagian ibu hamil mengalami perasaan senang.¹⁸

4. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III

- a. Pendarahan *Pervaginam*

Perdarahan pervaginam pada akhir kehamilan seiring dicurigai sebagai *solutio plasenta* dan *plasenta previa*.

Tanda dan gejala *solutio plasenta*:

- 1) Perdarahan dengan nyeri
- 2) Perdarahan sedikit
- 3) Palpasi sulit
- 4) Warna darah merah kehitaman
- 5) Perdarahan tidak berulang dan tiba-tiba.

6) Perut tegang

Tanda dan gejala *plasenta previa*:

- 1) Perdarahan tanpa nyeri
- 2) Perdarahan berulang
- 3) Bagian terendah anak masih tinggi
- 4) Warna darah merah segar
- 5) Perut tidak tegang

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang hebat atau yang menetap timbul pada ibu hamil mungkin dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin.

c. Bengkak dimuka atau ditangan

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

d. Janin kurang bergerak seperti biasa

Gerakan bayi mulai dirasakan ibu pada kehamilan akhir bulan keempat. Apabila gerakan janin belum muncul pada usia kehamilan ini, gerakan yang semakin berkurang atau tidak ada gerakan maka ibu hamil harus waspada.

e. Ketuban pecah dini

Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung

antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi rahim), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim.

f. Nyeri pada *abdomen*

Nyeri pada abdomen yang tidak berkaitan dengan persalinan dan juga menetap merupakan tanda bahaya pada kehamilan trimester III yaitu berarti adanya *appendicitis*, *aborsi*, kehamilan *ektopik*, radang panggul, persalinan *preterm*, *gastritis*, *abruptio placentae*, penyakit radang empedu, infeksi saluran kemih dan infeksi lainnya.

g. Demam tinggi

Ibu hamil yang demamnya $>38^{\circ}\text{C}$ merupakan suatu masalah yang menandakan adanya infeksi pada kehamilannya.¹⁵

h. Tidak Mau Makan dan Muntah Terus-Menerus Jika mual-muntah tersebut terjadi terus-menerus dan berlebihan bisa menjadi tanda bahaya pada masa kehamilan. Hal itu dikarenakan dapat menyebabkan kekurangan gizi, dehidrasi, dan penurunan kesadaran.

i. Kejang

Pada umumnya, tanda bahaya kejang didahului oleh semakin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati, sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang hal ini dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari *eklampsia*.

j. Penglihatan kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan menurun selama proses kehamilan. Masalah penglihatan yang menunjukkan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan penglihatan mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang/ berbintik- bintik. Perubahan penglihatan dapat disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan gejala dari preeklamsia.

11. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Trimester III

a. Nyeri Daerah Pinggang dan Punggung

Nyeri punggung sering dialami oleh ibu yang sedang menjalani kehamilannya saat memasuki trimester tiga. Hal ini bisa terjadi karena uterus yang membesar dan beban berat dari kandungannya akan menarik otot pinggang dengan kuat. Kondisi seperti ini menyebabkan sebagian besar ibu hamil akan mengeluh nyeri dan pegal pada bagian pinggang dan punggung. Cara mengatasi sakit pinggang dan punggung pada ibu hamil yaitu latihan olahraga ringan, memperbaiki postur tubuh, pijat, mengompres bagian punggung hindari mengangkat beban yang berat.¹⁹

b. *Nocturia*

Seorang ibu hamil pada masa memasuki trimester pertama dan ketiga akan lebih merasakan sering buang air kecil akibat adanya tekanan pada uterus ke kandung kemih yang menyebabkan ekskresi sodium yang meningkat secara bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air. Air serta sodium akan tertahan pada bagian dalam tungkai kaki pada siang hari

karena statis vena. Efeknya akan terjadi aliran balik vena pada malam hari karena peningkatan kadar urin di kandung kemih.¹⁹

c. *Konstipasi*

Pada ibu hamil yang telah memasuki trimester dua dan tiga akan terjadi peningkatan kadar *progesterone* sehingga adanya gangguan peristaltic usus. Adanya tekanan pada usus karena uterus yang membesar menyebabkan ibu hamil bisa mengalami konstipasi. Mengonsumsi tablet FE dan kurangnya pergerakan tubuh atau kurangnya senam hamil akan menyebabkan *konstipasi*.¹⁹

d. *Hemoroid*

Hemoroid merupakan salah satu masalah yang sering muncul pada ibu hamil pada masa trimester II dan III, Hal ini bisa terjadi disebabkan karena masalah *konstipasi*. Secara fisiologis efek dari tekanan yang kuat dan meningkat dari uterus ibu terhadap perubahan yang secara langsung pada aliran darah.¹⁹

e. *Varises*

Pada ibu dengan masa kehamilan trimester II dan III sering muncul adanya varises, hal ini terjadi karena terjadinya kongesti dalam vena bagian bawah yang meningkat drastis, adanya kerapuhan jaringan elastis yang dipengaruhi oleh hormon estrogen karena bawaan genetik keluarga.¹⁹

f. *Kram Kaki*

Pada ibu yang menjalani kehamilan dan memasuki masa trimester dua dan tiga akan dapat terjadi kram pada kaki. Adapun penyebabnya belum

ada kejelasan yang dapat menyebabkan kram pada kaki. Diprediksikan bahwasanya ada ketidakseimbangan pada kadar kalsium atau fosfor. Adanya tekanan uterus yang meningkat sehingga juga menekan syaraf. Tekanan uterus yang meningkat pada syaraf, adanya sirkulasi darah yang tidak lancar dan kurang pada bagian tungkai bawah menuju jari pada kaki.²⁰

g. *Insomnia*

Insomnia merupakan gangguan tidur yang terjadi pada ibu hamil karena adanya rasa kuatir yang tinggi atau ibu terlalu banyak pikiran negatif tentang kehamilannya. Terlalu bahagia juga dapat mempengaruhi gangguan tidur. Pergerakan janin di dalam kandungan pada malam hari juga dapat menyebabkan ibu susah tidur.²⁰

12. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III yaitu:

a. Dukungan Keluarga

Memberikan dukungan berbentuk perhatian, pengertian dan kasih sayang, terutama dari suami, anak jika sudah mempunyai anak dan keluarga-keluarga dan kerabat. Hal ini untuk membantu ketenangan jiwa ibu hamil.

b. Dukungan dari tenaga Kesehatan

Memberikan pendidikan, pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yang berbentuk konseling, penyuluhan, dan pelayanan-pelayanan kesehatan lainnya.

c. Rasa aman dan nyaman selama Kehamilan

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

d. Persiapan menjadi orang tua

Kehamilan dan peran sebagai orang tua dapat dianggap sebagai masa transisi atau peralihan. Terlihat adanya peralihan yang sangat besar akibat kelahiran dan peran yang baru serta ketidakpastian yang terjadi sampai peran yang baru ini dapat disatukan dengan anggota keluarga yang baru.

e. Persiapan *Sibling*

Persiapan *sibling* yaitu persiapan anak untuk menghadapi kehadiran adiknya. Adaptasi *sibling* tergantung dari perkembangan bila usia kurang dari 2 tahun: belum menyadari kehamilan ibunya, belum mengerti penjelasan, usia 2-4 tahun: mulai berespon pada fisik ibu. Usia 4-5 tahun: senang melihat dan meraba pergerakan janin. Usia sekolah: dapat menerima kenyataan, ingin mengetahui terjadinya kehamilan dan persalinan.²¹

13. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang

akan berpengaruh pada bayi yang di kandung. Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan:

- 1) Latihan nafas melalui senam hamil
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- 3) Makan tidak terlalu banyak
- 4) Kurangi atau hentikan merokok
- 5) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain- lain.

b. Nutrisi

Di trimester ke III, ibu hamil butuh bakal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan, karena itu jangan sampai kekurangan gizi. Pada saat hamil gizi pada ibu hamil harus ditingkatkan sekitar 15% dibandingkan kebutuhan wanita normal. Berikut adalah gizi yang sebaiknya lebih di perhatikan pada kehamilan trimester ke III, tanpa mengabaikan gizi lainnya.

1) Kalori

Kebutuhan kalori yang di butuhkan ibu hamil adalah 285-300 kilo kalori (kkal) setiap harinya, dan kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg.

2) Protein

Jumlah protein yang di butuhkan ibu hamil adalah 85 gram per hari yang bersumber dari tumbuhan (kacang-kacangan), hewan (ikan, ayam, telur). Difisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia dan edema.

3) Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil adalah 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

4) Yodium

Yodium di butuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baruyang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram perhari.

5) Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan. Sebaiknya minum 8 gelas air putih per hari untuk menjaga keseimbangansuhu tubuh, selain air putih bisa pula ditambah dengan jus buah, makanan berkuah dan buah-buahan. Serta sebaiknya membatasi minuman yang mengandung kafein dan pemanis buatan.

6) Mineral

Mineral merupakan unsur pokok dalam material tubuh vital dan beberapa diantaranya adalah pengatur dan pengaktif fungsi tubuh. Mineral yang harus dipenuhi selama hamil terdiri dari:

a) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otak dan rangka janin. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, dan yogurt.

b) Zat besi

Kebutuhan zat besi ibu hamil diperlukan dengan jumlah 30 mg/ hari. Sumber zat besi bisa didapat dari sayuran berdaun hijau, daging yang berwarna merah dan kacang- kacangan. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

c) Lemak

Bahan makanan yang mengandung lemak omega 3 antara lain kacang- kacangan dan hasil olahannya, serta jenis ikan laut lainnya, terutama ikan laut dalam

d) Vitamin

Vitamin adalah zat organik yang esensial untuk kehidupan dan harus disuplai oleh makanan dalam jumlah sangat sedikit setiap hari. Vitamin yang diperlukan yaitu:

(1)Vitamin A

Sumber vitamin A adalah wortel, labu kuning, bayam, kangkung, dan buah- buahan berwarna kemerah- merahan.

(2)Vitamin E

Sumber vitamin E adalah biji- bijian, sayuran hijau, hati dan telur.

(3)Vitamin D

Sumber vitamin D adalah ikan, susu, kuning telur, minyak ikan, mentega dan hati.

(4)Vitamin C

Sumber vitamin C adalah buah dan sayur segar antara lain jeruk, kiwi, pepaya, kol, brokolo, dan tomat.

(5)Vitamin B6

Vitamin B6 digunakan untuk tubuh untuk mengatasi mual muntah.

Sumber vitamin B6 seperti daging (bagian dari organ hewan seperti sapi, kambing, rusa) ikan adalah sumber yang kaya akan vitamin B6.

c. *Personal Hygine*

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 2 kali sehari karena ibu hamil cenderung memiliki lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan dapat dengan mudah kuman berinvestasi. Selain itu daerah yang vital juga memerlukan perawatan yang khusus dikarenakan pada masa hamil terjadi pengeluaran secret vagina. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin juga sangat di anjurkan.

d. Pakaian selama hamil

- 1) Longgar, nyaman dan mudah dikenakan
- 2) Bahan pakaian yang dapat menyerap keringat
- 3) Menggunakan bra yang dapat menyokong payudara dan bersih
- 4) Memakai sepatu hak rendah

e. *Seksual*

Wanita hamil tidak ada larangan untuk melakukan hubungan seksual selama tidak mengganggu kehamilan dan tidak memiliki riwayat sebagai berikut:

- 1) Sering *abortus* dan kelahiran prematur
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) *Koitus* harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu
- 4) kehamilan pertama
- 5) Bila ketuban sudah pecah maka dilarang koitus karena dapat
- 6) menyebabkan infeksi janin dan *intra uteri*.

f. *Mobilisasi dan Body Mekanik*

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis, karena tumpuan tubuh bergeser lebih ke belakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul akibat perubahan ini adalah rasa kebal di punggung dan kram kaki saat tidur.

Beberapa pencegahan :

- 1) Menggunakan sepatu hak rendah

- 2) Posisi tubuh saat mengangkat beban harus tegak lurus
- 3) Tidur dengan posisi kaki di tinggikan
- 4) Duduk dengan posisi punggung tegak
- 5) Hindari duduk/ berdiri terlalu lama

Manfaat mobilisasi yaitu sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak.

g. Istirahat/tidur yang cukup

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/tidur yang cukup. Usahakan tidur siang $\pm$ 1 jam dan malam $\pm$ 8 jam. Posisi tidur ibu hamil yang paling dianjurkan adalah tidur miring ke kiri, posisi ini berguna untuk mencegah varices, sesak nafas, bengkak pada kaki, serta dapat memperlancar sirkulasi darah yang penting untuk pertumbuhan janin.

h. Eliminasi

Keluhan ibu yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salahsatunya otot usus. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong, meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Setelah terasa ada dorongan ingin BAB, segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

i. Senam Hamil

Senam hamil bukanlah keharusan, namun dengan senam hamil dapat memberikan banyak manfaat. Antara lain :

- 1) Memperbaiki sirkulasi darah
- 2) Mengurangi pembengkakan
- 3) Memperbaiki keseimbangan otot
- 4) Mengurangi resiko gangguan gastro intestinal
- 5) Mengurangi kram
- 6) Memperkuat otot perut
- 7) Mengurangi nyeri punggung
- 8) Mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan. Senam hamil dilakukan atas nasihat dokter/ bidan dan dapat di mulai pada kehamilan kurang dari 16-38 minggu.

j. *Imunisasi*

Ibu hamil yang belum pernah mendapat TT pada kehamilan sebelumnya atau pada waktu akan menjadi pengantin yang disebut dengan suntik catin, maka perlu mendapat dua kali suntikkan TT. Imunisasi TT diberikan untuk mencegah kemungkinan tetanus neonaturum. Vaksin imunisasi TT diberikan dari bayi bernama imunisasi DPT (*Difteri, Pertusis, Tetatus*)

Table 1. Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid

Imunisasi	Interval	Perlindungan
TT I	Selama Kunjungan I	-
TT II	4 minggu setelah TT I	3 tahun
TT III	6 bulan setelah TT II	5 tahun
TT IV	1 tahun setelah TT III	10 tahun
TT V	1 tahun setelah TT IV	25 tahun-seumur hidup

Sumber: Kementerian Kesehatan R.I., 2017

Berdasarkan tabel 1 diatas bahwa untuk pemberian imunisasi TT 1 dilakukan selama kunjungan I, untuk TT II jarak pemberian nya yaitu 4 minggu setelah TT 1 masa perlindungannya 3 tahun, untuk pemberian imunisasi TT III jarak pemberiannya 6 bulan setelah TT II masa perlindungannya 5 tahun, sedangkan untuk pemberian imunisasi TT IV dan TT V jarak nya sama yaitu 1 tahun, 1 tahun setelah TT III dan 1 tahun setelah TT IV masa perlindungan TT V pun sampai seumur hidup.

k. *Persiapan laktasi*

ASI memiliki keunggulan lebih banyak dibandingkan susu formula. Maka dari itu persiapan menyusui pada masa kehamilan merupakan hal yang penting.

l. *Persiapan kelahiran bayi*

Persiapan rencana kelahiran, termasuk mengidentifikasi penolong dan tempat bersalin, keperluan yang perlu dibawa selama bersalin serta perencanaan tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan. Rencana persalinan adalah hasil diskusi antara ibu hamil, keluarga dan bidan pada saat melakukan pemeriksaan kehamilan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan

meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai serta tepat waktu.

14. Asuhan *Antenatal*

a. Pengertian Asuhan *Antenatal*

Antenatal care atau pemeriksaan kehamilan merupakan pemeriksaan ibu hamil baik fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas, sehingga keadaan mereka post partum sehat dan normal. Kunjungan *antenatal care* adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak wanita merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan *antenatal*.

Antenatal care atau pemeriksaan kehamilan adalah pelayanan oleh tenaga kesehatan profesional (dokter spesialis kandungan dan kebidanan, dokter umum, bidan atau perawat) kepada ibu hamil selama masa kehamilan yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medis pada ibu hamil untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan. Pelayanan *antenatal* merupakan pelayanan terhadap individu yang bersifat *preventif care* untuk mencegah terjadinya masalah yang kurang baik bagi ibu maupun janin serta upaya kesehatan perorangan yang memperhatikan ketelitian dan kualitas pelayanan medis yang diberikan, agar dapat melalui persalinan dengan sehat dan aman diperlukan kesiapan fisik dan mental ibu, sehingga ibu dalam keadaan status kesehatan yang optimal.²²

b. Tujuan Asuhan *Antenatal*

Pelayanan *antenatal care* memiliki beberapa tujuan, yaitu:²³

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu.
- 3) Mengenali dan mengurangi secara dini adanya penyulit-penyulit komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, dan persalinan yang aman dengan trauma seminimal mungkin
- 5) . Mempersiapkan peran ibu agar masa nifas berjalan normal dan mempersiapkan ibu agar dapat memberikan ASI secara *eksklusif*.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi, agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- 7) Mengurangi bayi lahir *prematuur*, kelahiran mati, dan kematian neonatal.
- 8) Mempersiapkan kesehatan yang optimal bagi janin.

c. Fungsi *Antenatal Care*

Antenatal care memiliki tiga fungsi yaitu:²³

- 1) Sebagai promosi kesehatan selama kehamilan melalui sarana dan aktifitas pendidikan.
- 2) Untuk melakukan *screening*, identifikasi wanita dengan kehamilan resiko tinggi dan merujuk bila perlu.

- 3) Untuk memantau kesehatan selama hamil dengan usaha mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi.

d. Jadwal Kunjungan *Antenatal Care*

1) Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8. Kontak pertama dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses. K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan. Sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun. Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni, sehingga apabila terdapat komplikasi atau faktor risiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin.

2) Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu -24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran).

Kunjungan *antenatal* bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan (jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan).

3) Kunjungan ke-6 (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatalterpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu – 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya.²³

e. Standar Pelayanan *Antenatal*

Pelayanan asuhan standar *antenatal care* 10T yaitu :

- 1) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan Tinggi badan diukur sekali pada awal kehamilan, sedangkan untuk berat badan ditimbang setiap kali melakukan kunjungan.

2) Ukur tekanan darah

Tekanan darah pada ibu hamil perlu diwaspadai agar tidak terjadi hipertensi dan preeclampsia jika tekanan darah ibu tinggi. Jika tekanan darah ibu rendah kemungkinan ibu mengalami anemia.

3) Ukur tinggi fundus uteri

Tinggi uterus di ukur untuk mendeteksi usia kehamilan dan besar janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

4) Skrining status imunisasi *tetanus toxoid*

Imunisasi TT pada ibu berfungsi untuk melindungi ibu dan bayi dari tetanus dan infeksi, terutama untuk menghindari bayi terkena *tetanus neonatorum*

5) Pemberian tablet fe

Ibu hamil selama kehamilannya diwajibkan dan harus meminum tablet fe sekurang-kurangnya 90 butir yang diberikan mulai trimester II kehamilan (12 minggu)

6) Pengukuran Lila

Normalnya lila ibu hamil yaitu 23,5 cm.

7) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan Hb pada ibu hamil dilakukan untuk memeriksa apakah ibu mengalami anemia atau tidak serta mengetahui golongan darah ibu, agar ibu dapat menyiapkan pendonor jika dibutuhkan. Pemeriksaan protein urin, pemeriksaan protein urin dilakukan atas indikasi pada ibu hamil. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mendeteksi ibu mengalami penyakit

preeklampsia. Kemudian pemeriksaan reduksi urin juga dilakukan atas indikasi untuk mendeteksi dini ibu mengalami penyakit *diabetesmelitus*.

- 8) Penentuan persentasi Janin dan DJJ
- 9) Tata Laksana Penanganan Kasus
- 10) Temu wicara

Temu wicara ini bertujuan untuk memberikan konseling pada ibu dalam merawat dan menjaga kehamilannya.²³

B. Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya *serviks*, dan janin turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), berlangsung dalam waktu 18-24 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Persalinan merupakan proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir.

Dengan demikian bisa dikatakan bahwa persalinan (*labor*) adalah rangkaian peristiwa mulai dari kenceng-kenceng teratur sampai dikeluarkannya produk konsepsi (janin, plasenta, ketuban, dan cairan ketuban) dari *uterus* ke dunia luar melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri. Persalinan dimulai (*inpartu*) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada *serviks* (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap.²²

2. Tanda- tanda persalinan

Tanda- tanda persalinan yaitu:

a. Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri di perut serta dapat menimbulkan pembukaan *serviks* kontraksi rahim yang dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya di dekat *cornu uteri*. His persalinan memiliki sifat sebagai berikut:

- 1) Pinggang terasa sakit dan mulai menjalar ke depan
- 2) Teratur dengan *interval* yang makin pendek dan kekuatannya makin besar
- 3) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan *serviks*
- 4) Penambahan aktivitas (seperti berjalan) maka his tersebut semakin meningkat.

b. Keluar lendir bercampur darah (*show*)

Lendir ini berasal dari pembukaan *kanalis servikalis*. Sedangkan pengeluaran darahnya disebabkan oleh robeknya pembuluh darah waktu *serviks* membuka.

c. Terkadang disertai ketuban pecah

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

d. *Dilatasi dan effacement*

Dilatasi adalah terbukanya *kanalis servikalis* secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* adalah pendataran atau pemendekan *kanalis servikalis* yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.²⁴

Agar dapat mendiagnose persalinan, bidan harus memastikan perubahan *serviks* dan kontraksi yang cukup.

- 1) Perubahan *serviks*, kepastian persalinan dapat ditentukan hanya jika *serviks* secara progresif menipis dan membuka.
- 2) Kontraksi yang cukup/adekuat, kontraksi yang dianggap adekuat jika:
 - a) Kontraksi terjadi teratur, minimal 3 kali dalam 10 menit, setiap kontraksi berlangsung sedikitnya 40 detik.
 - b) Uterus mengeras selama kontraksi, sehingga tidak bisa menekan uterus dengan menggunakan jari tangan.²²

3. Sebab-Sebab mulainya persalinan

Hormon-hormon yang dominan pada saat kehamilan yaitu:

a. *Estrogen*

Berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim dan memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan *oksitosin*, rangsangan *prostaglandin*, rangsangan mekanis.

b. *Progesteron*

Berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti *oksitosin*, rangsangan

prostaglandin, rangsangan mekanik, dan menyebabkan otot rahim dan otot polos *relaksasi*. *Progesteron* bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesteron menurun.

Pada kehamilan, kedua hormon tersebut berada dalam keadaan yang seimbang sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan kedua hormon tersebut menyebabkan oksitosin yang dikeluarkan oleh *hipose parst posterior* dapat menimbulkan kontraksi dalam bentuk *Braxton Hicks*. Dengan demikian dapat dikemukakan beberapa teori yang memungkinkan terjadinya proses persalinan:

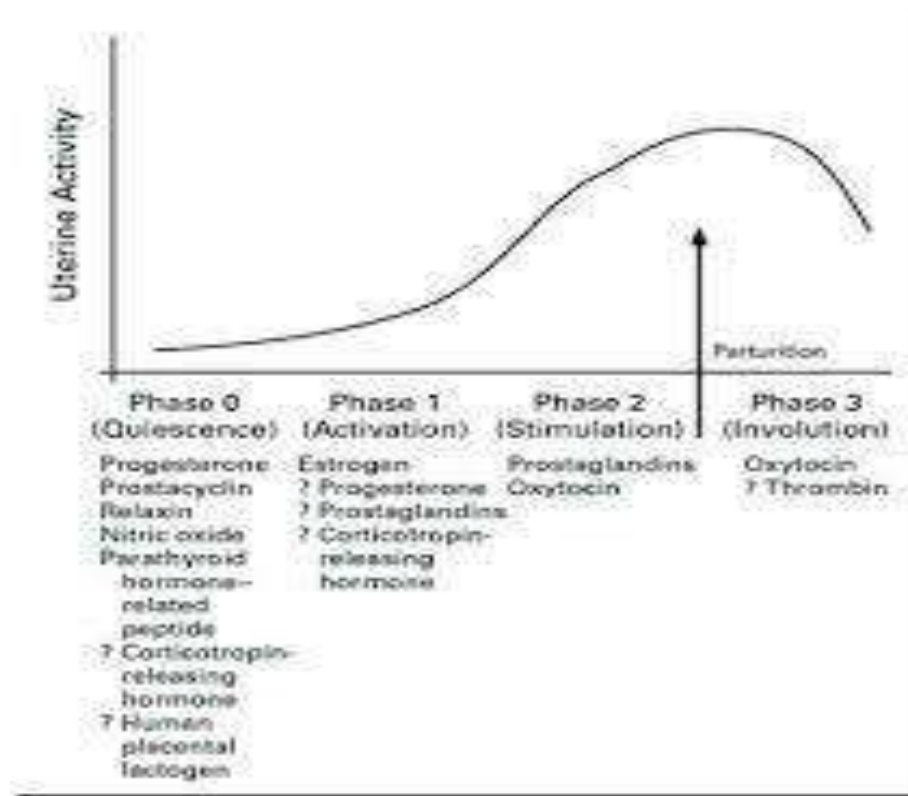
a. Teori keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi.

b. Teori penurunan *progesteron*

Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Villi koriales mengalami perubahan-perubahan dan produksi *progesteron* mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif

terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.



Gambar 1. Kadar Hormon Dalam Persalinan

Sumber: Challis and Gibb5,2020

c. Teori oksitosin internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar *hipose parst posterior*. Perubahan keseimbangan *estrogen* dan *progesteron* dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *braxton hicks*. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dimulai.

d. Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin pada saat hamil

dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga terjadi persalinan.

Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan.

e. Teori *hipotalamus pituitari* dan *glandula suprarenalis*

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan *anensefalus* sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk *hipotalamus*, hasilnya kehamilan kelinci menjadi lebih lama. Pemberian *kortikosteroid* yang dapat menyebabkan *maturitas* janin, induksi persalinan. Dari beberapa percobaan tersebut disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus pituitari dengan mulainya persalinan. Glandula suprarenal merupakan pemicu terjadinya persalinan.

f. Teori berkurangnya nutrisi

Berkurangnya nutrisi pada janin dikemukakan oleh *Hippokrates* untuk pertama kalinya. Bila nutrisi pada janin berkurang, maka konsepsi akan segera dikeluarkan.

g. Faktor lain

Tekanan pada *ganglion servikale* dari *pleksus frankenhauser* yang terletak di belakang *serviks*. Bila ganglion ini tertekan, maka kontraksi uterus dapat dibangkitkan.²²

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor- faktor yang dapat mempengaruhi persalinan sebagai berikut

a. *Passage* (jalan lahir)

Passage adalah faktor jalan lahir atau biasa disebut dengan panggul ibu. *Passage* memiliki 2 bagian yaitu bagian keras dan bagian lunak. Kondisi

tulang panggul dan jalan lahir sangat menentukan apakah persalinan dapat dilakukan secara spontan atau secara operasi dengan kekuatan dari luar.

b. *Passenger*

Faktor *passenger* merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi proses persalinan yang bisa disebut dengan faktor penumpang. Bagian yang termasuk dalam faktor ini adalah janin dan *plasenta*.

1) *Janin*

Janin merupakan *passenger* utama dan dapat mempengaruhi jalannya persalinan karena besar dan posisinya. Bagian janin yang paling penting adalah kepala karena mempunyai ukuran yang paling besar.

2) *Plasenta*

Pada umumnya *plasenta* berbentuk bundar yang memiliki diameter 15- 20cm, tebal 2-3 cm dan berat 500-600 gram. Sementara itu, tali pusat yang menghubungkan plasenta memiliki panjang 25-60 cm. Letak plasenta berada di depan atau dibelakang dinding rahim, agak ke atas ke arah fundus uteri. Plasenta memiliki beberapa fungsi sebagai berikut:

- a) Sebagai alat makanan atau nutrisi yang dibutuhkan janin
- b) Sebagai alat penyalur zat asam oksigen dan pembuangan karbon Dioksida.
- c) Alat pengeluaran hasil metabolisme.

c. *Power* (Tenaga atau kekuatan)

Power (his dan tenaga meneran) adalah kekuatan his atau kontraksi dan kekuatan mengejan ibu sangat penting dalam proses persalinan. Frekuensi his adalah jumlah his dalam waktu tertentu, biasanya dihitung dalam waktu 10 menit. Misalnya, pada akhir kala I frekuensi his menjadi 2-4 kali kontraksi dalam 10 menit. Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah tenaga yang mendorong anak keluar selain his. Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar tapi jauh lebih kuat lagi.

d. *Psikologis*

Keadaan *psikologis* adalah keadaan emosi, jiwa, pengalaman, adat istiadat dan dukungan dari orang-orang tertentu yang dapat mempengaruhi proses persalinan. Psikologis ibu dapat mempengaruhi persalinan apabila ibu mengalami kecemasan, stress, bahkan depresi. Hal ini akan mempengaruhi kontraksi yang dapat memperlambat proses persalinan.

e. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini proses persalinan tergantung dari kemampuan atau keterampilan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.²⁴

5. Mekanisme Persalinan

Turunnya kepala dibagi dalam beberapa fase sebagai berikut.

a. Masuknya kepala janin dalam PAP

- 1) Masuknya kepala ke dalam PAP terutama pada *primigravida* terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada *multipara* biasanya terjadi pada permulaan persalinan.
- 2) Masuknya kepala ke dalam PAP biasanya dengan *sutura sagitalis* melintang menyesuaikan dengan letak punggung (Contoh: apabila dalam *palpasi* didapatkan punggung kiri maka *sutura sagitalis* akan teraba melintang kekiri/ posisi jam 3 atau sebaliknya apabila punggung kanan maka *sutura sagitalis* melintang ke kanan/posisi jam 9) dan pada saat itu kepala dalam posisi *fleksi* ringan.
- 3) Jika *sutura sagitalis* dalam diameter *anteroposterior* dari PAP maka masuknya kepala akan menjadi sulit karena menempati ukuran yang terkecil dari PAP
- 4) Jika *sutura sagitalis* pada posisi di tengah-tengah jalan lahir yaitu tepat di antara *symphysis* dan *promontorium*, maka dikatakan dalam posisi "synclitismus" pada posisi *synclitismus os parietale* depan dan belakang sama tingginya.
- 5) Jika *sutura sagitalis* agak ke depan mendekati *symphysis* atau agak ke belakang mendekati *promontorium*, maka yang kita hadapi adalah posisi "asynclitismus"
- 6) *Acynclitismus posterior* adalah posisi *sutura sagitalis* mendekati *symphysis* dan *os parietale* belakang lebih rendah dari *os parietale* depan.

- 7) *Acynclitismus anterior* adalah posisi *sutura sagitalis* mendekati promontorium sehingga *os parietale* depan lebih rendah dari *os parietale* belakang
- 8) Pada saat kepala masuk PAP biasanya dalam posisi *asynclitismus posterior* ringan. Pada saat kepala janin masuk PAP akan terfiksasi yang disebut dengan *engagement*.

b. Majunya Kepala janin

- 1) Pada primi gravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II
- 2) Pada multi gravida majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan.
- 3) Majunya kepala bersamaan dengan gerakan-gerakan yang lain yaitu: fleksi, putaran paksi dalam, dan ekstensi
- 4) Majunya kepala disebabkan karena:
 - a) Tekanan cairan intrauterin
 - b) Tekanan langsung oleh fundus uteri oleh bokong
 - c) Kekuatan mengejan
 - d) Melurusnya badan bayi oleh perubahan bentuk rahim

c. *Fleksi*

- 1) *Fleksi* kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter suboccipito bregmatikus (9,5 cm) menggantikan *suboccipito frontalis* (11 cm)

- 2) *Fleksi* disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, *cervix*, dinding panggul atau dasar panggul
- 3) Akibat adanya dorongan di atas kepala janin menjadi fleksi karena momement yang menimbulkan *fleksi* lebih besar daripada moment yang menimbulkan defleksi
- 4) Sampai di dasar panggul kepala janin berada dalam posisi fleksi maksimal. Kepala turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas ke bawah depan
- 5) Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intra uterin yang disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi yang disebut sebagai putaran paksi dalam

d. Putaran paksi dalam

- 1) Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphysis.
- 2) Pada presentasi belakang kepala bagian terendah adalah daerah ubun-ubun kecil dan bagian ini akan memutar ke depan ke bawah symphysis.
- 3) Putaran paksi dalam mutlak diperlukan untuk kelahiran kepala, karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul.

- 4) Putaran paksi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai di Rodge III, kadang-kadang baru terjadi setelah kepala sampai di dasar panggul

Sebab-sebab terjadinya putaran paksi dalam:

- 1) Pada letak fieksi, bagian kepala merupakan bagian terendah dari kepala.
- 2) Bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitalis antara muskulus levator ani kiri dan kanan.
- 3) Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior.

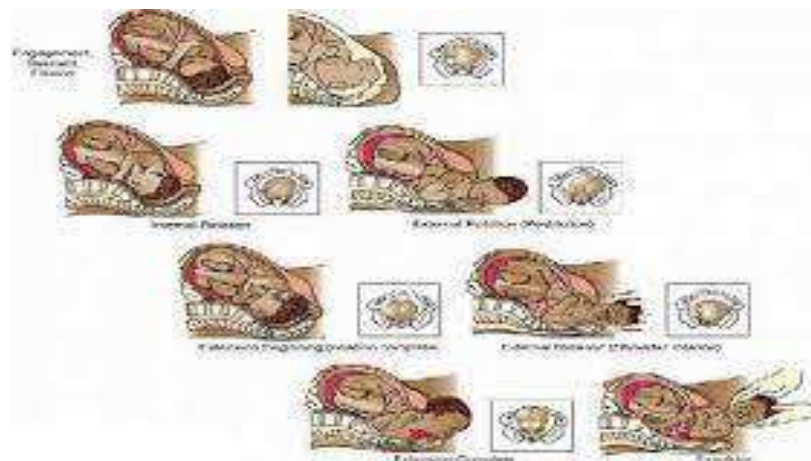
e. *Ekstensi*

- 1) Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu Jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan di atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul.
- 2) Dalam rotasi UUK akan berputar ke arah depan, sehingga di dasar panggul UUK berada di bawah simfisis, dengan suboksiput sebagai hipomoklion kepala mengadakan gerakan defleksi untuk dapat dilahirkan.
- 3) Pada saat ada his vulva akan lebih membuka dan kepala janin makin tampak Perineum menjadi makin lebar dan tipis, anus membuka dinding rektum.

- 4) Dengan kekuatan his dan kekuatan merigejan, maka berturut-turut tampak bregmatikus, dahi, muka, dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi
- 5) Sesudah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi, yang disebut putaran paksi luar

f. Putaran paksi luar

- 1) Putaran paksi luar adalah gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung janin.
- 2) Bahu melintasi PAP dalam posisi miring.
- 3) Didalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya hingga didasar panggul, apabila kepala telah dilahirkan bahu akan berada dalam posisi depan belakang.
- 4) Selanjutnya dilahirkan bahu depan terlebih dulu baru kemudian bahu belakang bayi lahir seluruhnya.²⁵



Gambar 2. Mekanisme Persalinan

Sumber: Sumarah, 2008

6. Partograf

a. Pengertian

Partograf adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksana persalinan. Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, serta perlunya rujukan.

b. Waktu pengisian partograf

Waktu yang tepat untuk pengisian partograf adalah saat proses persalinan telah berada dalam kala I fase aktif yaitu saat pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV.

c. Isi partograf

Partograf dikatakan sebagai data yang lengkap bila seluruh informasi ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, waktu dan jam, kontraksi uterus, kondisi ibu, obat-obatan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dicatat secara rinci sesuai cara pencatatan partograf.

Isi partograf antara lain:

1) Informasi tentang ibu

- a) Nama dan umur
- b) *Gravida*, *para*, *abortus*.
- c) Nomor catatan medik/nomor puskesmas
- d) Tanggal dan waktu mulai dirawat
- e) Waktu pecahnya selaput ketuban.

2) Kondisi janin

- a) Denyut jantung janin
- b) Warna dan adanya air ketuban
- c) Penyusupan(*molase*) kepala janin.

3) Kemajuan persalinan

- a) Pembukaan *serviks*
- b) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin
- c) Garis waspada dan garis bertindak

4) Waktu dan jam

- a) Waktu mulainya fase aktif persalinan.
- b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.

5) Kontraksi uterus

- a) Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit.
- b) Lama kontraksi (dalam detik).

6) Obat- obatan yang diberikan

- a) Oksitosin.
- b) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.

7) Kondisi ibu

- a) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh.
- b) Urin (volume, aseton atau protein).

d. Cara pengisian partograf

Pencatatan dimulai saat fase aktif yaitu pembukaan serviks 4 cm dan berakhir titik dimana pembukaan lengkap. Pembukaan lengkap diharapkan

terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Kondisi ibu dan janin dinilai dan dicatat dengan cara:

- 1) Denyut jantung janin : setiap 30 menit.
- 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus : setiap 30 menit.
- 3) Nadi : setiap 30 menit.
- 4) Pembukaan serviks : setiap 4 jam.
- 5) Penurunan bagian terbawah janin : setiap 4 jam.
- 6) Tekanan darah dan temperatur tubuh : setiap 4 jam.
- 7) Produksi urin (2 – 4 Jam), aseton dan protein : sekali

Cara pengisian partograf adalah sebagai berikut:

- 1) Lembar depan partograf

- 1) Informasi ibu ditulis sesuai identitas ibu. Waktu kedatangan ditulis sebagai jam. Catat waktu pecahnya selaput ketuban, dan catat waktu merasakan mules.

- 2) Kondisi janin

- (1) Denyut jantung janin

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika terdapat tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Kisaran normal DJJ tertera diantara garis tebal angka 180 dan 100. Bidan harus waspada jika DJJ mengarah di bawah 120 per menit (bradycardi) atau diatas 160

permenit (tachikardi). Beri tanda ‘•’ (tanda titik) pada kisaran angka 180 dan 100. Hubungkan satu titik dengan titik yang lainnya.

(2)Warna dan adanya air ketuban

Catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina, menggunakan lambang-lambang berikut:

U : Selaput ketuban Utuh.

J : Selaput ketuban pecah, dan air ketuban Jernih.

M : Air ketuban bercampur **Mekonium**.

D : Air ketuban bernoda **Darah**.

K : Tidak ada cairan ketuban/**Kering**

(3)Penyusupan/ *molase* tulang kepala janin

Setiap kali melakukan periksa dalam, nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin. Catat temuan yang ada dikotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut:

0 : Sutura terpisah.

1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

2 : Sutura tumpang tindih tetapi masih dapat diperbaiki.

3 : Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki.

Sutura/tulang kepala saling tumpang tindih menandakan kemungkinan adanya CPD (*cephalo pelvic disproportion*).

(4)Kemajuan persalinan

Angka 0-10 di kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi *serviks*.

(a) Pembukaan *serviks*

Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan. Nilai dan catat pembukaan *serviks* setiap 4 jam. Menyantumkan tanda 'X' di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan *serviks*.

(b) Penurunan bagian terbawah janin

Untuk menentukan penurunan kepala janin tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlimaan. Menuliskan turunnya kepala janin dengan garis tidak terputus dari 0-5. Berikan tanda '0' pada garis waktu yang sesuai.

(c) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada, dimulai pada pembukaan *serviks* 4 cm(jam ke 0), dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap (6 jam). Pencatatan dimulai pada garis waspada. Jika pembukaan *serviks* mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka harus dipertimbangkan adanya penyulit.

Garis bertindak, tertera sejajar dan disebelah kanan (berjarak 4 jam) pada garis waspada. Jika pembukaan *serviks* telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya ibu harus berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui

(5) Jam dan waktu

(a) Waktu mulainya fase aktif persalinan.

Setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

(b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau persalinan. Menyantumkan

tanda 'x' di garis waspada, saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan.

(6) Kontraksi uterus

Terdapat lima kotak kontraksi per 10 menit. Nyatakan lama kontraksi dengan:

(a) Titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya < 20 detik.

(b) Garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.

(c) Arsir penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya > 40 detik.

(7) Obat- obatan dan cairan yang diberikan

Obat- obatan dan cairan yang akan diberikan yaitu:

(a) Oksitosin. Jika tetesan drip sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan dan dalam satuan tetes per menit.

(b) Obat lain dan cairan IV. Mencatat semua dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

(8) Kondisi ibu

Kondisi ibu yaitu :

(a) Nadi, tekanan darah dan suhu tubuh.

Nadi, dicatat setiap 30 menit. Beri tanda titik (•) pada kolom yang sesuai.

Tekanan darah, dicatat setiap 4 jam atau lebih sering jika diduga ada penyulit. Memberi tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai.

Suhu tubuh, diukur dan dicatat setiap 2 jam atau lebih sering jika terjadi peningkatan mendadak atau diduga ada infeksi.

Mencatat suhu tubuh pada kotak yang sesuai.

(b) Volume *urine*, *protein* dan *aseton*.

Mengukur dan mencatat jumlah produksi urine setiap 2 jam (setiap ibu berkemih). Jika memungkinkan, lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urine.

2) Lembar belakang partograf

Lembar belakang partograf merupakan catatan persalinan yang berguna untuk mencatat proses persalinan yaitu data dasar, kala I, kala II, kala III, kala IV, bayi baru lahir.

a) Data dasar

Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat merujuk, pendamping saat merujuk dan masalah dalam kehamilan/ persalinan.

b) Kala I

Terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah lain yang timbul, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaannya.

c) Kala II

Kala II terdiri dari episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu dan masalah dan penatalaksanaannya.

d) Kala III

Kala III berisi informasi tentang inisiasi menyusui dini, lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri, kelengkapan plasenta, retensio plasenta > 30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya.

e) Kala IV

Kala IV berisi tentang data tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.

f) Bayi baru lahir

Bayi baru lahir berisi tentang berat badan, panjang badan, jenis kelamin, penilaian bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya.²⁵

7. Tahapan Persalinan

a. Kala I

Dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (effacement). Lendir bersemu (*bloodyshow*) darah berasal dari lendir *kanalis servikalis* karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar *kanalis servikalis* (*kanalis servikalis* pecah karena pergeseran pergeseran ketika serviks membuka). Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam dan multigravida kira-kira 7 jam. 3 Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase:

1) Fase *Laten*

Fase *laten* yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu $\pm$ 8 jam, his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.

2) Fase *aktif*

Fase *aktif* yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi 3 yaitu: fase akselerasi (fase percepatan) dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam, fase dilatasi maksimal dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam, fase deselerasi (kurangnya kecepatan) dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2

jam. His tiap 3 sampai 4 menit selama 40 detik fase-fase tersebut di atas dijumpai pada primigravida. Multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek.

Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Multigravida ostium uteri internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama.

b. Kala II

Kala II/kala pengeluaran adalah kala atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah serviks membuka lengkap janin akan segera keluar. His 2-3 x/ menit lamanya 60-90 detik. His sempurna dan efektif bila koordinasi gelombang kontraksi sehingga kontraksi simetris dengan dominasi di fundus, mempunyai amplitude 40-60 mm air raksa berlangsung 60-90 detik dengan jangka waktu 2-4 menit dan tonus uterus saat relaksasi kurang dari 12 mm air raksa.

Karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk kedalam panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Dirasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Perinium menonjol dan menjadi

lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his.

Mengenali Gejala Dan Tanda Kala Dua sebagai berikut:

- 1) Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan yaitu: ibu ingin meneran bersamaan dengan kontraksi, ibu merasakan tekanan semakin meningkat pada rectum dan vagina, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.
- 2) Menyiapkan Pertolongan Persalinan Memastikan kelengkapan peralatan bahan dan obat-obat esensial untuk pertolongan persalinan dan penatalaksanaan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan: tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, tiga handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi), alat pengisap lender, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi. Persiapan untuk ibu yaitu: menggelar kain di atas perut bawah ibu, mematahkan ampul oksitosin, memasukan alat suntikan sekali pakai 2 ½ ml ke dalam wadah partus set.
- 3) Memakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
- 4) Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci dengan sabun dan air mengalir. Kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi kering dan bersih.
- 5) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.

- 6) Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan yang bersarung, memasukan oksitosin ke dalam tabung suntik dan letakan kembali dalam wadah partus.
- 7) Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin

Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi dengan air DTT. Jika introitus vagiana, perineum atau anus terkontaminasi dengan tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang. Buang kapas atau kassa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia. Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi), lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5%. Pakai sarung tangan steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam pastikan pembukaan sudah lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 %. Cuci tangan kembali dengan sabun dan air mengalir.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai (pastikan denyut jantung janin dalam batas normal 120-160 x/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil

pemeriksaan dalam, DJJ dan semua penilaian serta asuhan lainnya dalam partograf.

- 11) Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran Memberi tahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan Sesuai dengan keinginannya. Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penaksanakan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat kepada ibu untuk meneran secara benar.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran (pada saat his kuat dan rasa ingin meneran membantu ibu dalam posisi setengah duduk atau pisisi lainnya yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran apabila ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat: bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif, dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai, bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama), anjurkan ibu untuk beristirahat di antara waktu kontraksi, anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu, berikan cukup asupan cairan per oral (minum), menilai DJJ setiap

kontraksi uterus selesai, segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 2 jam pada primi gravida atau ≥ 1 jam pada multi gravid.

- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu merasa belum ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit. Persiapan Untuk Melahirkan Bayi
- 15) Meletakan handuk bersih di perut bawah ibu untuk mengeringkan bayi, jika kepala bayi terlihat 5-6 cm di depan vulva.
- 16) Meletakan kain yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 17) Membuka tutup partus set, memperhatikan kembali alat dan bahan.
- 18) Memakai sarung tangan DTT/ steril pada ke dua tangan
- 19) Lahirnya Kepala Saat kepala bayi tampak 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat pada leher janin dan jika ada ambil tindakan yang sesuai: jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi, jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara kedua klem tersebut.
- 21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan paksi luar secara spontan.

- 22) Lahirnya bahu Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparetal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan ke arah atas dan disatal untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Lahirnya badan dan tungkai Setelah kedua bahu lahir satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang ke 2 mata kaki (masukan jari diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

c. Kala III

Kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban). Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 5 sampai 10 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah.

Manajemen aktif kala III persalinan, sebagai berikut:

- 1) Pemberian suntikkan oksitosin dalam satu menit pertama setelah bayi lahir

2) Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT)

3) Melakukan masase fundus uteri

d. Kala IV

Kala atau fase setelah plasenta selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam post partum. Kala IV persalinan dimulai sejak plasenta lahir sampai $\pm$ 2 jam setelah plasenta lahir. Kala empat adalah 0 menit sampai 2 jam setelah persalinan plasenta berlangsung ini merupakan masa kritis bagi ibu karena kebanyakan wanita melahirkan kehabisan darah atau mengalami suatu keadaan yang menyebabkan kematian pada kala IV.²⁵

8. Perubahan Fisiologis Ibu Bersalin

a. Perubahan Uterus

Di uterus terjadi perubahan saat masa persalinan, perubahan yang terjadi sebagai berikut:

1) Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen

2) Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR)

a) SAR dibentuk oleh corpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi

Dinding akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar

b) SBR dibentuk oleh istmus uteri bersifat aktif relokasi dan dilatasi.

Dilatasi makin tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan.

b. Perubahan bentuk rahim

Setiap terjadi kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang. Pengaruh perubahan bentuk rahim ini:

- 1) Ukuran melintang menjadi turun, akibatnya lengkungan punggung bayi turun menjadi lurus, bagian atas bayi tertekan fundus, dan bagian tertekan Pintu Atas Panggul.
- 2) Rahim bertambah panjang sehingga otot-otot memanjang diregang dan menarik. Segmen bawah rahim dan serviks akibatnya menimbulkan terjadinya pembukaan serviks sehingga Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR).

c. Faal Ligamentum Rotundum

- 1) Pada kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan mendesak dinding perut depan ke arah depan. Perubahan letak uterus pada waktu kontraksi ini penting karena menyebabkan sumbu rahim menjadi searah dengan sumbu jalan lahir.
- 2) Dengan adanya kontraksi dari ligamentum rotundum, fundus uteri tertambat sehingga waktu kontraksi fundus tidak dapat naik ke atas

d. Perubahan Serviks

- 1) Pendataran *serviks/Effacement* Pendataran serviks adalah pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis.

2) Pembukaan serviks adalah pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang dengan diameter kira-kira 10 cm yang dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi. SBR, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

e. Perubahan pada sistem *urinaria*

Pada akhir bulan ke 9, pemeriksaan fundus uteri menjadi lebih rendah, kepala janin mulai masuk Pintu Atas Panggul dan menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing. Pada kala I, adanya kontraksi uterus/his menyebabkan kandung kencing semakin tertekan.

Poliuria sering terjadi selama persalinan, hal ini kemungkinan disebabkan karena peningkatan cardiac output, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Poliuri akan berkurang pada posisi terlentang. Proteinuri sedikit dianggap normal dalam persalinan.

Wanita bersalin mungkin tidak menyadari bahwa kandung kemihnya penuh karena intensitas kontraksi uterus dan tekanan bagian presentasi janin atau efek anestesia lokal. Bagaimanapun juga kandung kemih yang penuh dapat menahan penurunan kepala janin dan dapat memicu trauma mukosa kandung kemih selama proses persalinan. Pencegahan (dengan mengingatkan ibu untuk berkemih di sepanjang kala I) adalah penting. Sistem adaptasi ginjal mencakup diaforesis dan peningkatan IWL (Insensible Water Loss) melalui respirasi.

f. Perubahan pada vagina dan dasar panggul

- 1) Pada kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi
- 2) Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi menjadi saluran dengan dinding yang tipis.
- 3) Saat kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka.
- 4) Regangan yang kuat ini dimungkinkan karena bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul, tetapi kalau jaringan tersebut robek akan menimbulkan perdarahan banyak.

g. Perubahan sistem kardiovaskuler (meliputi tekanan darah dan jantung)

Selama persalinan, curah jantung meningkat 40 % sampai 50 % dibandingkan dengan kadar sebelum persalinan dan sekitar 80% sampai 100 % dibandingkan dengan kadar sebelumnya. Peningkatan curah jantung ini terjadi karena pelepasan katekolamin akibat nyeri dan karena kontraksi otot abdomen dan uterus. Seiring dengan kontraksi uterus sekitar 300 sampai 500 ml darah dipindahkan ke volume darah sentral.

Dalam studi klasik, nyeri dan ansietas dapat meningkatkan curah jantung sekitar 50 % sampai 60 %. Karena kontraksi uterus dapat menyebabkan kompresi bermakna pada aorta dan arteria iliaka, sebagian besar peningkatan curah jantung dialirkan ke ekstermitas atas dan kepala.

Pada setiap kontraksi uterus, aliran darah di cabang-cabang arteri uterus yang menyuplai ruang intervilli menurun dengan cepat sesuai dengan besarnya kontraksi. Penurunan ini tidak berhubungan dengan perubahan yang bermakna dalam tekanan perfusi sistemik, tetapi lebih berhubungan dengan peningkatan tahanan vaskuler lokal di dalam uterus.

Tekanan vena istemik meningkat saat darah kembali dari vena uterus yang membengkak. Pada kala I, sistolik rata-rata meningkat 10 mm hg dan tekanan diastolik rata-rata meningkat sebesar 5-19 mmhg selama kontraksi, tetapi tekanan tidak banyak berubah. Diantara waktu kontraksi kala II terdapat peningkatan 30/25 mmhg selama kontraksi dari 10/5 sampai 10 mmhg.

Jika wanita mengejan dengan kuat, terjadi kompensasi tekanan darah, sering kali terjadi penurunan tekanan darah secara dramatis saat wanita berhenti mengejan di akhir kontraksi. Perubahan lain dalam persalinan mencakup peningkatan denyut nadi secara perlahan tapi pasti sampai sekitar 100 kali per menit pada persalinan kala II. Frekuensi denyut nadi dapat ditingkatkan lebih jauh oleh dehidrasi, perdarahan, ansietas, nyeri dan obat-obatan tertentu, seperti terbutalin.

Karena perubahan kardiovaskuler yang terjadi selama kontraksi uterus, pengkajian paling akurat untuk mengkaji tanda tanda vital maternal adalah diantara waktu kontraksi. Pengaturan posisi memiliki efek yang besar pada curah jantung. Membalikkan posisi wanita bersalin dari miring ke telentang menurunkan curah jantung sebesar 30%.

Tekanan darah meningkat selama kontraksi, kenaikan sistole 15 (10-20) mmhg, kenaikan diastole 5-10 mmhg, diantara kontraksi tekanan kembali pada level sebelum persalinan. Posisi berbaring miring akan mengurangi terjadinya perubahan tekanan darah selama proses kontraksi. Rasa sakit/nyeri, takut dan cemas juga dapat meningkatkan tekanan darah.

Kenaikan detak jantung berkaitan dengan peningkatan metabolisme. Secara dramatis detak jantung naik selama uterus berkontraksi. Antara kontraksi sedikit meningkat dibandingkan sebelum persalinan.

h. Perubahan pada Metabolisme Karbohidrat dan basal Metabolisme rate

Pada saat mulai persalinan, terjadi penurunan hormon progesteron yang mengakibatkan perubahan pada sistem pencernaan menjadi lebih lambat sehingga makanan lebih lama tinggal di lambung, akibatnya banyak ibu bersalin yang mengalami obstipasi atau peningkatan getah lambung sehingga terjadi mual dan muntah.

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob meningkat secara perlahan yang terjadi akibat aktivitas otot rangka dan kecemasan ibu. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu badan ibu, nadi, pernafasan, cardiac output dan hilangnya cairan.

Pada Basal Metabolisme Rate (BMR), dengan adanya kontraksi dan tenaga mengejan yang membutuhkan energi yang besar, maka pembuangan juga akan lebih tinggi dan suhu tubuh meningkat. Suhu tubuh akan sedikit meningkat (0,5-10 °C) selama proses persalinan dan akan segera turun setelah proses persalinan selesai. Hal ini disebabkan karena adanya

peningkatan metabolisme tubuh. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh lebih dari 1°C .

i. Perubahan pada sistem pernapasan

Dalam persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak CO_2 dalam setiap nafas. Selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernafasan meningkat sebagai responns terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat pertambahan laju metabolik. Rata rata PaCO_2 menurun dari 32 mm hg pada awal persalinan menjadi 22 mm hg pada akhir kala I (Beischer et al, 1986). Menahan nafas saat mengejan selama kala II persalinan dapat mengurangi pengeluaran CO_2 .

Masalah yang umum terjadi adalah hiperventilasi maternal, yang menyebabkan kadar PaCO_2 menurun dibawah 16 sampai 18 mmhg. Kondisi ini dapat dimanifestasikan dengan kesemutan pada tangan dan kaki, kebas dan pusing. Jika pernafasan dangkal dan berlebihan, situasi kebalikan dapat terjadi karena volume rendah. Mengejan yang berlebihan atau berkepanjangan selama Kala II dapat menyebabkan penurunan oksigen sebagai akibat sekunder dari menahan nafas.

Pernafasan sedikit meningkat karena adanya kontraksi uterus dan peningkatan metabolisme dan diafragma tertekan oleh janin. Hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan dapat menyebabkan terjadinya alkalosis.

j. Perubahan pada Gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansial berkurang banyak sekali selama persalinan aktif dan waktu pengosongan lambung. Efek ini dapat memburuk setelah pemberian narkotik. Banyak wanita mengalami mual muntah saat persalinan berlangsung, khususnya selama fase transisi pada kala I persalinan. Selain itu pengeluaran getah lambung yang berkurang menyebabkan aktifitas pencernaan berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan meninggalkan perut dalam tempo yang biasa. Mual atau muntah terjadi sampai ibu mencapai akhir kala I.

Ketidaknyamanan lain mencakup dehidrasi dan bibir kering akibat bernafas melalui mulut. Karena resiko mual dan muntah, beberapa fasilitas pelayanan bersalin membatasi asupan oral selama persalinan. Es batu biasanya diberikan untuk mengurangi ketidaknyamanan akibat kekeringan mulut dan bibir. Beberapa fasilitas layanan lain mengizinkan minum air putih, jus dan ice pop. Banyak fasilitas lain memberikan asupan cairan melalui intravena.

Kadar natrium dan klorida dalam plasma dapat menurun sebagai akibat absorpsi gastrointestinal, nafas terengah-engah, dan diaforesis (perspirasi) selama persalinan dan kelahiran. Poliuri (sering berkemih) merupakan hal yang biasa terjadi. Penurunan asupan cairan oral akibat mual dan muntah, ketidaknyamanan dan pemberian analgetik atau anestesi dapat lebih jauh mengubah keseimbangan cairan dan elektrolit.

k. Perubahan pada Hematologi

Haemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr % dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan.

Peningkatan leukosit secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000). Haemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr % dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Peningkatan leukosit terjadi secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000). Selama persalinan waktu pembekuan darah sedikit menurun, tetapi kadar fibrinogen plasma meningkat. Gula darah akan turun selama persalinan dan semakin menurun pada persalinan lama, hal ini disebabkan karena aktifitas uterus dan muskulus skeletal.

l. Nyeri

Nyeri dalam persalinan dan kelahiran adalah bagian dari respon fisiologis yang normal terhadap beberapa faktor. Selama Kala I persalinan, nyeri yang terjadi pada kala I terutama disebabkan oleh dilatasi serviks dan distensi segmen uterus bawah. Pada awal kala I, fase laten kontraksi pendek dan lemah, 5 sampai 10 menit atau lebih dan berangsur selama 20 sampai 30 detik. Wanita mungkin tidak mengalami ketidaknyamanan yang bermakna dan mungkin dapat berjalan ke sekeliling secara nyaman diantara

waktu kontraksi. Pada awal kala I, sensasi biasanya berlokasi di punggung bawah, tetapi seiring dengan waktu nyeri menjalar ke sekelilingnya seperti korset/ikat pinggang, sampai ke bagian anterior abdomen. Interval kontraksi makin memendek, setiap 3 sampai 5 menit menjadi lebih kuat dan lebih lama.

Pada Kala II, nyeri yang terjadi disebabkan oleh distensi dan kemungkinan gangguan pada bagian bawah vagina dan perineum. Persepsi nyeri dipengaruhi oleh berbagai faktor Mekanisme nyeri dan metode penurunan nyeri yang terjadi pada wanita yang bersalin beragam kejadiannya.

Saat persalinan berkembang ke fase aktif, wanita seringkali memilih untuk tetap di tempat tidur, ambulasi mungkin tidak terasa nyaman lagi. Ia menjadi sangat terpengaruh dengan sensasi di dalam tubuhnya dan cenderung menarik diri dari lingkungan sekitar. Lama setiap kontraksi berkisar antara 30 – 90 detik, rata-rata sekitar 1 menit.

Saat dilatasi serviks mencapai 8-9 cm, kontraksi mencapai intensitas puncak, dan wanita memasuki fase transisi. Pada fase transisi biasanya pendek, tetapi sering kali merupakan waktu yang paling sulit dan sangat nyeri bagi wanita karena frekuensi (setiap 2 sampai 3 menit) dan lama (seringkali berlangsung sampai 90 detik kontraksi). Wanita menjadi sensitif dan kehilangan kontrol. Biasanya ditandai dengan meningkatnya jumlah show akibat ruptur pembuluh darah kapiler di serviks dan segmen uterus bawah.²⁵

9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

a. Kala I

1) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Nutrisi dan hidrasi sangat penting selama proses persalinan untuk memastikan kecukupan energi dan mempertahankan keseimbangan normal cairan dan elektrolit bagi Ibu dan bayi. Cairan isotonik dan makanan ringan yang mempermudah pengosongan lambung cocok untuk awal persalinan.

2) Kebutuhan fisik ibu

a) Kebersihan dan kenyamanan ibu.

Pada kala I fase aktif, dimana terjadi peningkatan bloodyshow dan ibu sudah tidak mampu untuk mobilisasi, maka bidan harus membantu ibu untuk menjaga kebersihan genetalia untuk menghindari terjadinya infeksi intrapartum dan untuk meningkatkan kenyamanan ibu bersalin. Membersihkan daerah genetalia dapat dilakukan dengan melakukan vulva hygiene menggunakan kapas bersih yang telah dibasahi dengan air Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT), hindari penggunaan air yang bercampur antiseptik maupun lissol. Bersihkan dari atas (vestibulum), ke bawah (arah anus). Tindakan ini dilakukan apabila diperlukan, misal setelah ibu BAK, setelah ibu BAB, maupun setelah ketuban pecah spontan.

b) Mengurangi Rasa Nyeri

Pada kala I, posisi persalinan dimaksudkan untuk membantu mengurangi rasa sakit akibat his dan membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan (penipisan serviks, pembukaan serviks dan penurunan bagian terendah). Ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman dan aman. Peran suami/anggota keluarga sangat bermakna, karena perubahan posisi yang aman dan nyaman selama persalinan dan kelahiran tidak bisa dilakukan sendiri oleh bidan. Pada kala I ini, ibu diperbolehkan untuk berjalan, berdiri, posisi berdansa, duduk, berbaring miring atau pun merangkak. Hindari posisi jongkok, ataupun dorsal recumbent maupun lithotomi, hal ini akan merangsang kekuatan meneran.

c) Kontak Fisik

Keluarga dianjurkan untuk melakukan kontak fisik seperti berpegangan tangan, menggosok-gosok punggung, menyeka wajah, mendekap, mengelus-elus perut, atau memijat kaki. Karena ibu merasa lebih nyaman untuk kontak fisik.

d) Perawatan kandung kemih

Keinginan berkemih pada ibu inpartu sering terganggu dengan adanya kontraksi untuk itu perlu diperhatikan karena dapat menghambat turunnya bagian terendah janin dan kontraksi uterus.²⁵

b. Kala II

Pada kala II untuk membantu menjaga kebersihan diri ibu bersalin, maka ibu dapat diberikan alas bersalin (under pad) yang dapat menyerap cairan tubuh (lendir darah, darah, air ketuban) dengan baik. Apabila saat mengejan diikuti dengan feses, maka bidan harus segera membersihkannya, dan meletakkannya di wadah yang seharusnya. Sebaiknya hindari menutupi bagian tinja dengan tisu atau kapas ataupun melipat underpad. Posisi terlentang selama persalinan (kala I dan II) juga sebaiknya dihindari, sebab saat ibu berbaring telentang maka berat uterus, janin, cairan ketuban, dan placenta akan menekan vena cava inferior. Penekanan ini akan menyebabkan turunnya suply oksigen utero-placenta. Hal ini akan menyebabkan hipoksia. Posisi telentang juga dapat menghambat kemajuan persalinan.²⁵

c. Kala III

Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi serta memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III. Melakukan pemantauan keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, pendarahan, melakukan kolaborasi/rujukan bila terjadi kegawatdaruratan).²⁵

d. Kala IV

Pada kala IV setelah janin dan placenta dilahirkan, selama 2 jam observasi, maka pastikan keadaan ibu sudah bersih. Ibu dapat dimandikan atau dibersihkan di atas tempat tidur. Pastikan bahwa ibu sudah mengenakan pakaian bersih dan penampung darah (pembalut bersalin, underpad) dengan

baik. Hindari menggunakan pot kala, karena hal ini mengakibatkan ketidaknyamanan pada ibu bersalin. Untuk memudahkan bidan dalam melakukan observasi, maka celana dalam sebaiknya tidak digunakan terlebih dahulu, pembalut ataupun underpad dapat dilipat disela-sela paha²⁵

C. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir diusia kehamilan aterm atau usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 – 4000 gram tanpa ada tanda-tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya⁸. Bayi baru lahir merupakan hasil dari pertemuan sel telur dan sel sperma dengan masa gestasi memungkinkan hidup di luar kandungan. Tahapan bayi baru lahir dibagi menjadi dua yaitu neonatus dini adalah bayi baru lahir umur 0 – 7 hari dan neonatus lanjut adalah bayi baru lahir umur 8 – 28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang berumur 0 sampai dengan 28 hari pertama sejak dilahirkan.²⁶

2. Perubahan fisiologis bayi Segera Setelah Lahir

Adaptasi fisiologis bayi baru lahir terhadap kehidupan di luar kandungan meliputi:

- 1) Adaptasi Pernafasan Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi pada waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Neonatus bernapas dengan difragmatik dan abdominal sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya bernafas belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru menjadi kaku, sehingga terjadilah aktelektasis. Alhasil

paru-paru gagal atau tidak mengembang secara sempurna. Upaya pernafasan bayi pertama kali berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru atau 9tress9ant. Pada bayi aterm atau cukup bulan jumlah cairan 9tress9ant ini cukup. Sekitar sepertiga cairan akan keluar dari paru-paru serta udara akan memenuhi trachea dan broncus bayi pada saat bayi melalui jalan lahir. Perlahan alveoli terisi udara sepenuhnya pada saat sisa cairan yang terdapat didalam paru dikeluarkan serta diserap oleh pembuluh linfe dan darah.

2) Adaptasi Sistem Kardiovaskular Setelah bayi lahir paru-paru akan berkembang sehingga mengakibatkan arterior paru menurun diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi tersebut menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar yang akan berdampak pada penutupan foramen ovale dan penutupan duktus arteriosus antara paru dan aorta yang merubah sirkulasi darah fetus menjadi sirkulasi luar rahim saat tali pusat dipotong juga akan berdampak pada penutupan vena umbilikus, duktus arteriosus dan arteri hipogastrika tertutup.

3) Adaptasi Suhu Tubuh Terdapat 4 mekanisme kehilangan panas pada bayi baru lahir terhadap lingkungannya, antara lain :

a) Konduksi Konduksi merupakan kehilangan panas pada tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. Misalnya : menimbang bayi tanpa menggunakan alas timbangan, memegang bayi dengan kondisi tangan yang dingin, menggunakan stetoskop dingin pada saat memeriksa bayi baru lahir.

- b) Konveksi Konveksi merupakan kehilangan panas dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak dimana jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara. Misalnya : menempatkan atau meletakkan bayi baru lahir dekat jendela, mebiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin.
- c) Radiasi Radiasi merupakan panas yang dipancarkan dari neonatus, keluar tubuhnya kelingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda). Misalnya : membiarkan bayi baru lahir di dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas (radiant warmer), bayi baru lahir dibiarkan dalam keadaan telanjang, bayi baru lahir ditiidurkan berdekatan dengan ruang yang dingin, misalnya dekat dengan tembok
- d) Evaporasi Evaporasi adalah kehilangan panas melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban udara, aliran udara yang melewati. Untuk mencegah hilangnya panas pada bayi baru lahir perlu dilakukan :
- (1) Keringkan bayi secara seksama.
 - (2) Selimuti bayi dengan kain bersih, kering serta hangat.
 - (3) Menutupi bagian kepala bayi.
 - (4) Menganjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.
 - (5) Jangan segerah menimbang atau memandikan bayi yang baru lahir.

- (6) Menempatkan bayi di lingkungan yang hangat. Dalam proses adaptasi kehilangan panas bayi akan mengalami stress yang mengakibatkan hypotermi, bayi baru lahir mudah kehilangan panas, bayi menggunakan timbunan lemak cokelat untuk meningkatkan suhu tubuhnya, lemak cokelat terbatas, sehingga apabila habis akan menyebabkan adanya stress dingin.
- 4) Keseimbangan Air dan Fungsi Ginjal Tubuh neonatus mengandung relatif banyak air dan kadar natrium cenderung lebih besar dibandingkan dengan kalium. Dikarenakan ruangan ekstraseluler yang luas. Fungsi ginjal belum sempurna dikarenakan jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa, ketidak seimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal. Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil setelah lahir. Urine bayi encer, berwarna kekuningan dan tidak berbau. Sedangkan warna cokelat disebabkan oleh lendir bekas membrane mukosa dan udara asam akan hilang ketika bayi banyak minum. Urine pertama kali dibuang saat lahir dan dalam 24 jam dan akan semakin sering dengan banyak cairan.
- 5) Adaptasi Imun Sistem imun dari neonatus masih belum matang, hal inilah yang menyebabkan bayi baru lahir rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan menyebabkan kekebalan alami yang terdiri dari struktur tubuh yang mencegah dan meminimalkan infeksi. Beberapa contoh dari kekebalan alami ialah perlindungan oleh kulit membran mukosa, fungsi saringan saluran nafas, pembentukan koloni

mikroba oleh kulit dan usus perlindungan kimia oleh asam lambung. Selain menyebabkan kekebalan alami, sistem imunitas yang matang juga menyebabkan kekebalan buatan.

- 6) Adaptasi Gastrointestinal Kemampuan bayi aterm dalam menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna, sehingga bayi mudah gumoh. Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30 cc untuk bayi cukup bulan (aterm). Usus masih belum matang sehingga tidak mampu melindungi diri dari zat berbahaya, kolon bayi baru lahir kurang efisien dalam mempertahankan air sehingga bahaya diare menjadi serius pada bayi baru lahir.
- 7) Adaptasi Neurologis Pertumbuhan otak setelah bayi lahir memerlukan persediaan oksigen dan glukosa yang cukup. Otak yang masih muda rentan terhadap Hipoksia, ketidak seimbangan biokimia, infeksi dan perdarahan. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan- gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut dan tremor pada ekstremitas.²⁶

3. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama

a. Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap mikroorganisme yang terkontaminasi selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Oleh karena itu dalam asuhan bayi baru lahir, semua peralatan dan pakaian dalam keadaan bersih.

b. Penilaian segera setelah lahir

Langkah – langkah dalam penilaian bayi baru lahir adalah:

- 1) Apakah bayi cukup bulan?
- 2) Apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur mekonium?
- 3) Apakah bayi menangis kuat?
- 4) Apakah pernafasan bayi megap-megap?
- 5) Apakah tonus otot baik?
- 6) Apakah kulit bayi kemerahan?

c. Pencegahan kehilangan panas

Segera setelah bayi lahir upayakan, untuk mencegah hilangnya panas dari tubuh bayi, hal ini dapat dilakukan dengan cara mengeringkan tubuh bayi, selimuti bayi terutama pada bagian kepala dengan kain yang kering, menunda untuk memandikan bayi sebelum suhu tubuh stabil, yaitu 6 jam setelah bayi lahir, dan menjaga lingkungan agar tetap hangat.

d. Asuhan pada tali pusat

Setelah tali pusat dipotong dan diikat, biarkan tali pusat tetap dalam keadaan terbuka tanpa mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Apabila tali pusat berdarah, bernanah, kemerahan yang meluas dan berbau maka segera ke pelayanan kesehatan untuk segera ditangani.

e. Inisiasi menyusui dini

Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan ibunya segera setelah lahir selama kurang lebih 1 jam (IM).

f. Manajemen laktasi

Memberikan ASI sedini mungkin akan membina ikatan emosional dan kehangatan ibu dan bayi. Manajemen, laktasi meliputi masa antenatal, segera setelah bayi lahir, masa neonatal dan masa menyusui selanjutnya.

g. Pencegahan infeksi mata

Penggunaan antibiotik profilaksis seperti Gentamicin 0,3% atau oksitetrasiklin 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual).

h. Pemberisan vitamin K1

Vitamin K1 diberikan secara injeksi IM setelah kontak kulit dan selesai menyusui untuk mencegah perdarahan pada bagian otak akibat defisiensi vitamin K yang dialami sebagian bayi baru lahir

i. Pemberian imunisasi

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi penyakit hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan melalui ibu kepada bayi. Imunisasi ini diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1. pada saat bayi berumur 2 jam.

j. Pemeriksaan bayi baru lahir

Pemeriksaan bayi baru lahir dapat dilakukan 1 jam setelah kontak ke kulit. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan antropometri, pemeriksaan fisik, pemeriksaan refleks, dan pemeriksaan penunjang (laboratorium) apabila ada indikasi penyakit tertentu.²⁶

4. Penilaian Bayi Baru Lahir

Segera setelah bayi lahir melanjutkan proses perawatan dengan mengeringkan kulit yang dapat membantu meminimalkan kehilangan panas. Penilaian keadaan umum pada bayi dimulai dengan menggunakan nilai APGAR. Pengkajian kondisi umum bayi pada menit pertama dan 5 menit. Penilaian APGAR 5 menit pertama dilakukan pada saat kala III persalinan dengan menempatkan bayi baru lahir di atas perut ibu dan ditutupi dengan selimut atau handuk kering¹⁵. Penilaian APGAR score terus dilakukan setiap 5 menit sekali sampai keadaan bayi normal atau sampai 20 menit pertama kehidupan. Penilaian ini didasarkan pada lima aspek yang menunjukkan kondisi bayi baru lahir normal, antara lain :²⁶

- a. Penilaian denyut jantung yang dilakukan dengan cara auskultasi menggunakan stetoskop.
- b. Penilaian pernafasan dilakukan berdasarkan pengamatan gerakan dinding dada.
- c. Penilaian tonus otot, dilakukan berdasarkan derajat fleksi dan pergerakan ekstremitas.
- d. Penilaian terhadap ritabilitas reflek, dilakukan berdasarkan respons terhadap tepukan halus pada telapak kaki.
- e. Warna dideskripsikan sebagai pucat, sianotik, atau merah muda.

5. Pengukuran Antropometri Bayi Baru Lahir

Pengukuran Antropometri antara lain:²⁶

- a. Berat badan : : Normalnya 2.500-400 gram

b. Panjang badan : Normalnya 48-52 cm

c. Lingkar dada: : Normalnya 30-33 cm

d. LILA : Normalnya 10-11 cm

e. Lingkar kepala : Normalnya 33-35 cm

1) Ukuran muka belakang

a) Diameter suboksipito bregmatika Antara foramen magnum dan ubun-ubun besar (9,5 cm).

b) Diameter suboksipito frontalis Antara foramen magnum ke pangkal hidung (11 cm).

c) Diameter fronto oksipitalis Antara titik pangkal hidung ke jarak terjauh belakang kepala (12 cm).

d) Diameter mento oksipitalis Anatar dagu ke titik terjauh belakang kepala (13,5 cm).

e) Diameter submento bregmatika Antara os hyoid ke ubun-ubun besar (9,5 cm).

2) Ukuran melintang

a) Diameter biparietalis Antara dua tulang parietalis (9 cm).

b) Diameter bitemporalis Antara dua tulang temporalis (8 cm)

3) Ukurang melingkar

a) Circumferential sub occiput bregmatika Lingkar kecil kepala (31 cm)

b) Cirumferentia fronto occipitalis Lingkar sedang kepala (34 cm)

c) Circumferentia mento occipitalis Lingkar besar kepala (35 cm).²⁶

6. Kunjungan Pada Bayi Baru Lahir

Kunjungan neonatal merupakan salah satu intervensi untuk menurunkan kematian bayi baru lahir dengan melakukan kunjungan sebanyak 3 kali, diantaranya :²⁶

- a. Kunjungan neonatal 1 (KN I) Pada 6 – 48 jam setelah kelahiran. KN I merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6 – 48 jam setelah lahir yang meliputi antara lain kunjungan menggunakan menejemen Terpadu Balita Muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian injeksi vitamin K1 dan pemberian injeksi Hb 0 bila belum diberikan¹⁹.
- b. Kunjungan neonatal 2 (KN II) Pada hari ke 3 – 7 setelah persalinan. Dilakukan pemeriksaan seperti kondisi bayi pada saat dilakukan pemeriksaan, kemungkinan penyakit yang sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa kemungkinan terjadinya ikterus neonatorum, memeriksa adanya diare, memeriksa kemungkinan pada pemberian ASI
- c. Kunjungan neonatal 3 (KN III) Pada hari ke 8 – 28 setelah persalianan. Dilakukan pemeriksaan seperti kondisi bayi dilakukan pemeriksaan. Menanyakan keadaan bayi apakah dalam kondisi sehat atau sakit, periksa keadaan tali pusat apakah sudah lepas atau belum. Periksa apakah ada masalah dalam pemberian ASI, memeriksa adanya ikterus neonatorum.²⁶

D. Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (postpartum) adalah masa yang dimulai ketika plasenta terlepas dari rahim dan berakhir ketika organ organ dalam rahim kembali ke keadaan sebelum hamil. Periode postpartum dari 2 jam setelah Lahirnya plasenta hingga 6 minggu (42 hari). Masa nifas atau masa pemulihan organ reproduksi ke keadaan sebelum hamil setelah kelahiran bayi. Masa ini merupakan masa yang penting bagi ibu dan bayi karena potensi masalah dan komplikasi pada masa nifas yang jika tidak ditangani dapat mengancam Kesehatan dan kelangsungan hidup ibu dan bayi sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor dalam pelayanan kebidanan yang diberikan kepada ibu, anak, keluarga dan masyarakat.²⁷

2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu masa nifas yaitu:

a. Uterus

Uterus (juga disebut rahim) adalah organ otot berbentuk buah pir terbalik dari sistem reproduksi wanita yang terletak di antara kandung kemih dan rektum. Uterus berfungsi untuk memberi makan dan menampung sel telur yang telah dibuahi sampai menjadi janin atau sampai siap untuk dilahirkan Uterus merupakan organ reproduksi interna yang berongga dan berotot, berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur ayam. Panjang uterus sekitar 7-8 cm, lebar sekitar 5-5,5 cm dan tebal sekitar 2, 5 cm. Letak uterus secara fisiologis adalah

anteversiofleksio. Uterus terbagi dari 3 bagian yaitu fundus uteri, korpus uteri, dan serviks uteri.

Uterus berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil:

- a. Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr.
- b. Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr.
- c. Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat dengan simpisis, berat uterus 500 gr.
- d. Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr.
- e. Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

Pemeriksaan uterus meliputi mencatat lokasi, ukuran dan konsistensi antara lain:

- 1) Penentuan lokasi uterus Dilakukan dengan mencatat apakah fundus berada diatas atau dibawah umbilikus dan apakah fundus berada digaris tengah abdomen/ bergeser ke salah satu sisi.
- 2) Penentuan ukuran uterus Dilakukan melalui palpasi dan mengukur TFU pada puncak fundus dengan jumlah lebar jari dari umbilikus atas atau bawah.
- 3) Penentuan konsistensi uterus Ada 2 ciri konsistensi uterus yaitu uterus kerasa teraba sekeras batu dan uterus lunak.

b. Serviks

Serviks merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim. Serviks menghubungkan uterus dengan saluran vagina dan sebagai jalan keluarnya janin dan uterus menuju saluran vagina pada saat persalinan. Segera setelah persalinan, bentuk serviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi.

Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak. Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

c. Vagina

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga uterus dengan tubuh bagian luar. Dinding depan dan belakang vagina berdekatan satu sama lain dengan ukuran panjang $\pm 6,5$ cm dan ± 9 cm. Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi.

Beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, vagina tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul

kembali. Sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak dan jalan lahir dan merupakan saluran yang menghubungkan cavum uteri dengan tubuh bagian luar, vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya sekret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang disebut lochea. Karakteristik lochea dalam masa nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Lochea rubra/ kruenta Timbul pada hari 1-2 postpartum, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekoneum.
- 2) Lochea sanguinolenta Timbul pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 postpartum, karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lendir.
- 3) Lochea serosa Merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah 1 minggu postpartum.
- 4) Lochea alba Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih (Walyani, 2017) Normalnya lochea agak berbau amis, kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir, baunya akan berubah menjadi berbau busuk.

d. Vulva

Sama halnya dengan vagina, vulva juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol.

e. Payudara (mamae)

Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolactin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu sata diproduksi disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi. ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas ASI adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum telah terbentuk didalam tubuh ibu pada usia kehamilan $\pm$ 12 minggu. Perubahan payudara dapat meliputi:²⁷

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

3. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu masa nifas yaitu:²⁷

- a. Adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas Pada primipara, menjadi orang tua merupakan pengalaman tersendiri dan dapat menimbulkan stress apabila tidak ditangani dengan segera. Perubahan peran dari wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan perannya dengan baik. Perubahan hormonal yang sangat cepat setelah proses melahirkan juga ikut mempengaruhi keadaan emosi dan proses adaptasi ibu

pada masa nifas. Fase- fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain adalah sebagai berikut:²⁷

a. Fase *taking in*

Fase *taking in* merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan, merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu.

Pada fase ini, kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi. Bila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, ibu dapat mengalami gangguan psikologis berupa kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

b. Fase *taking hold*

Fase *taking hold* merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

c. *Fase letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya. Perawatan ibu terhadap diri dan bayinya semakin meningkat. Rasa percaya diri ibu akan peran barunya mulai tumbuh, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu ibu untuk lebih meningkatkan rasa percaya diri dalam merawat bayinya. Kebutuhan akan istirahat dan nutrisi yang cukup masih sangat diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.

b. *Postpartum blues (Baby blues)*

Postpartum blues merupakan perasaan sedih yang dialami oleh seorang ibu berkaitan dengan bayinya. Biasanya muncul sekitar 2 hari sampai 2 minggu sejak kelahiran bayi. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Ibu yang mengalami *baby blues* akan mengalami perubahan perasaan, menangis, cemas, kesepian khawatir, yang berlebihan mengenai sang bayi, penurunan gairah sex, dan kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu. Jika hal ini terjadi, ibu disarankan untuk melakukan hal-hal berikut ini:

- 1) Minta suami atau keluarga membantu dalam merawat bayi atau melakukan tugas-tugas rumah tangga sehingga ibu bisa cukup istirahat untuk menghilangkan kelelahan.
- 2) Komunikasikan dengan suami atau keluarga mengenai apa yang sedang ibu rasakan, mintalah dukungan dan pertolongannya.
- 3) Buang rasa cemas dan kekhawatiran yang berlebihan akan kemampuan merawat bayi.
- 4) Carilah hiburan dan luangkan waktu untuk istirahat dan menyenangkan diri sendiri, misalnya dengan cara menonton, membaca, atau mendengar musik.

c. Depresi *postpartum*

Seorang ibu primipara lebih beresiko mengalami kesedihan atau kemurungan *postpartum* karena ia belum mempunyai pengalaman dalam merawat dan menyusui bayinya. Kesedihan atau kemurungan yang terjadi pada awal masa nifas merupakan hal yang umum dan akan hilang sendiri dalam dua minggu sesudah melahirkan setelah ibu melewati proses adaptasi. Ada kalanya ibu merasakan kesedihan karena kebebasan, otonomi, interaksi sosial, kemandiriannya berkurang setelah mempunyai bayi. Hal ini akan mengakibatkan depresi pascapersalinan (*depresi postpartum*).

Ibu yang mengalami depresi *postpartum* akan menunjukkan tanda-tanda berikut: sulit tidur, tidak ada nafsu makan, perasaan tidak berdaya atau kehilangan kontrol, terlalu cemas atau tidak perhatian sama sekali pada bayi, tidak menyukai atau takut menyentuh bayi, pikiran yang menakutkan

mengenai bayi, sedikit atau tidak ada perhatian terhadap penampilan bayi, sedikit atau tidak ada perhatian terhadap penampilan diri, gejala fisik seperti sulit bernafas atau perasaan berdebar-debar. Jika ibu mengalami sebagian dari tanda-tanda seperti yang diatas sebaiknya segera lakukan konseling pada ibu dan keluarga

d. Respon antara ibu dan bayi setelah persalinan Respon antara ibu dan bayi setelah persalinan antara lain:

1) *Touch* (Sentuhan) Sentuhan yang dilakukan ibu pada bayinya seperti membelai- belai kepala bayi dengan lembut, mencium bayi, menyentuh wajah dan ekstremitas, memeluk dan menggendong bayi, dapat membuat bayi merasa aman dan nyaman. Biasanya bayi akan memberikan respon terhadap sentuhan ibu dengan cara menggenggam jari ibu atau memegang seuntai rambut ibu. Gerakan lembut ibu ketika menyentuh bayinya akan menenangkan bayi.

2) *Eye to eye contact* (Kontak mata) Kontak mata mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting sebagai hubungan antar manusia pada umumnya. Bayi baru lahir dapat memusatkan perhatian pada suatu obyek, satu jam setelah kelahiran pada jarak sekitar 20-25 cm, dan dapat memusatkan pandangan sebaik orang dewasa pada usia sekita 4 bulan. Kontak mata antara ibu dan bayinya harus dilakukan sesegera mungkin setelah bayi lahir

- 3) *Odor* (Bau badan) Pada akhir minggu pertama kehidupannya seorang bayi dapat mengenali ibunya dari bau badan dan air susu ibunya. Indra penciuman bayi akan terus terasah jika seorang ibu dapat terus memberikan ASI pada bayinya.
- 4) *Body warm* (Kehangatan tubuh) Bayi baru lahir sangat mudah mengalami hypothermi karena tidak ada lagi air ketuban yang melindungi dari perubahan suhu yang terjadi secara *ekstrem* di luar uterus. Jika tidak ada komplikasi yang serius pada ibu dan bayi selama persalinan, bayi dapat diletakkan di atas perut ibu segera setelah dilakukan pemotongan tali pusat.
- 5) *Voice* (Suara) Sejak dilahirkan, bayi dapat mendengar suara- suara dan membedakan nada, meskipun suara- suara terhalang selama beberapa hari oleh cairan amnion dari rahim yang melekat pada telinga.
- 6) *Entrainment* (Gaya Bahasa) Bayi baru lahir mulai membedakan dan menemukan perubahan struktur bicara dan bahasa dari orang-orang yang berada disekitarnya. Perubahan nada suara ibu ketika berkomunikasi dengan bayinya seperti bercerita, mengajak bercanda atau sering memarahi bayi, secara perlahan mulai dapat dipahami dan dipelajari bayi.
- 7) *Biorhythmic* (Irama kehidupan) Selama lebih kurang 40 minggu di dalam rahim, janin terbiasa mendengar suara detak jantung ibu. Dari suara detak jantung tersebut, janin mencoba mengenali biorhythmic ibunya dan menyesuaikan dengan irama dirinya sendiri. Setelah lahir, suara detak jantung ibu masih akan berpengaruh terhadap bayi.²⁷

4. Kebutuhan Masa Nifas

a. Kebutuhan Dasar Nutrisi dan Cairan

Nutrisi merupakan zat yang dibutuhkan tubuh untuk keperluan metabolisme. Kebutuhan nutrisi pada masa nifas dan masa menyusui meningkat sebesar 25% karena membantu penyembuhan pasca melahirkan dan produksi ASI untuk memenuhi kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali lipat dari kebutuhan normal (pada wanita dewasa tidak hamil kebutuhan kalorinya 2.000 hingga 2.500 kal, ibu hamil 2.500 hingga 3.000 kal, ibu nifas dan menyusui 3.000 hingga 3.800 kal).

b. Kebutuhan Pelayanan Kontrasepsi

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang- kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil lagi. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya. Namun petugas kesehatan dapat membantu merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.

Biasanya wanita tidak menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan baru, Resiko cara ini ialah 2% kehamilan. Meskipun bebera metode KB mengandung risiko, menggunakan kontrasepsi tetap lebih aman, terutama apabila ibu sudah haid lagi.

a. Tahapan masa nifas

Tahapan pada masa nifas menurut buku asuhan kebidanan nitas dan menyusui terdiri dari:

a) *Periode immediate post partum*

Yaitu masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan post partum karena atonia uteri, bidan perlu melakukan pemantauan secara berkesinambungan yang meliputi kontraksi uterus, pengeluaran lochia,

b) *Periode early post partum* (>24 jam-1 minggu)

Yaitu pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

c) *Periode late postpartum* (>1 minggu-6 minggu)

Yaitu pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

d) *Remote puerperium*

adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi kandung kemih, tekanan darah dan suhu.²⁷

5. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi tiga tahap, yaitu *puerperium dini*, *puerperium intermedial* dan *remote puerperium*.

a. *Puerperium dini*

Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam, dianggap bersih dan boleh bekerja selama 40 hari.

b. *Puerperium intermedial*

Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

c. *Remote puerperium*

Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu minggu, bulanan, bahkan tahunan²⁷

6. Kunjungan Masa Nifas

Dalam Asuhan kebidanan Masa Nifas dianjurkan paling sedikit melakukan kunjungan Nifas sebanyak 4 kali Antara lain sebagai berikut:²⁸

a. 6-8 Jam Setelah Persalinan

- 1) Mencegah perdarahan postpartum karena atonia uteri
- 2) Identifikasi dan obati penyebab perdarahan lainnya dan rujuk pasien jika perdarahan berlanjut.

3) Konseling ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan dari atonia uteri.

4) Menyusui dini.

5) Mengajarkan cara mempererat ikatan antara ibu dan bayi.

6) Menjaga kesehatan bayi dengan mencegah hipotermia.

b. 6 Hari Setelah persalinan

1) Pastikan involusio uterus normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah dari umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau

2) Kaji tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan.

3) Pastikan ibu cukup istirahat.

4) Memastikan ibu mendapatkan makanan dan cairan yang cukup bergizi.

5) Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda kesulitan menyusui.

6) Memberikan tips tentang perawatan bayi baru lahir, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi setiap hari.

c. 2 Minggu Setelah Persalinan

Asuhan pada 2 minggu Setelah persalinan sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari Setelah persalinan yaitu:

1) Pastikan involusio uterus normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus lebih rendah dari umbilikus, dan tidak ada perdarahan abnormal.

2) Kaji tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan.

3) Pastikan ibu cukup istirahat.

- 4) Memastikan ibu mendapatkan makanan bergizi dan air yang cukup.
- 5) Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda kesulitan menyusui.
- 6) Memberikan tips tentang perawatan bayi baru lahir, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi setiap hari.

d. 6 Minggu Setelah Persalinan

- 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas
- 2) memberikan konseling KB secara dini.

7. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan asuhan masa nifas adalah Menjaga kesehatan ibu bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dan dalam asuhan pada ibu masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:²⁹

- a. Memulihkan kesehatan klien. Memberikan KIE pada klien untuk menyediakan nutrisi sesuai kebutuhan berdasarkan anjuran bidan, mengatasi anemia, mencegah infeksi pada alat-alat kandungan dengan memperhatikan kebersihan diri, mengembalikan kesehatan umum dengan pergerakan otot (senam nifas) untuk memperlancar peredaran darah.
- b. Mempertahankan kesehatan fisik dan psikologis.
- c. Mencegah infeksi dan komplikasi.
- d. Memperlancar pembentukan dan pemberian Air Susu Ibu (ASI).

- e. Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.
- f. Memberikan pendidikan kesehatan dan memastikan pemahaman serta kepentingan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehat pada ibu dan keluarganya melalui KIE.
- g. Memberikan pelayanan Keluarga Berencana.

E. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Bayi Baru Lahir dan Ibu Nifas

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

1. Standar I (Pengkajian/Rumusan Format Pengkajian)

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

a. Anamnesa

- 1) Biodata, data demografi
- 2) Keluhan utama
- 3) Riwayat kesehatan, termasuk faktor herediter dan kecelakaan
- 4) Riwayat menstruasi

- 5) Riwayat obstetrik, ginekologi termasuk nifas dan laktasi
 - 6) Pola kehidupan sehari-hari
 - 7) Riwayat kontrasepsi
 - 8) Pengetahuan klien
 - b. Pemeriksaan fisik, sesuai kebutuhan dan tanda-tanda vital
 - c. Pemeriksaan khusus:
 - 1) Inspeksi
 - 2) Palpasi
 - 3) Auskultasi
 - 4) Perkusi
 - d. Pemeriksaan penunjang
 - 1) Laboratorium
 - 2) Diagnosa lain: USG dan radiologi
 - e. Pengkajian sesaat pada bayi segera setelah lahir
 - 1) Bayi lahir spontan
 - 2) Segera menangis kuat
 - 3) Gerakan aktif
 - 4) Warna kulit merah muda
2. Standar II (Perumusan Diagnosa/Masalah Kebidanan)
- a. Diagnosa
 - 1) Ibu Hamil

Ibu hamil/tidak G...P...A...H..., usia kehamilan..., janin hidup/mati, tunggal/ganda, intrauterine/ekstra uterine, letak kepala/letak

bokong/letak lintang keadaan jalan lahir normal/tidak normal, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

2) Ibu Bersalin

a) Kala I

Ibu G...P...A...H..., usia kehamilan..., janin hidup/mati, tunggal/ganda, intra uterine/ekstra uterine, letak kepala/sungsang/lintang, keadaan jalan lahir normal/tidak normal, inpartu kala I fase aktif/laten, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

b) Kala II

Ibu inpartu kala II normal, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

c) Kala III

Ibu inpartu kala III normal, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

d) Kala IV

Ibu inpartu kala IV normal, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

3) Bayi Baru Lahir

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan data yang diumpulkan.

4) Ibu Nifas

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan data yang diumpulkan.

b. Masalah

1) Ibu Hamil

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

2) Ibu Bersalin

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

3) Bayi Baru Lahir

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

4) Ibu Nifas

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

3. Standar III (Perencanaan)

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan lanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah teridentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan,

tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah kebutuhan penyuluh, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, kultur atau masalah psikologis.

Perencanaan Bayi Segera Setelah Lahir:

- a. Keringkan bayi
 - b. Potong dan rawat tali pusat
 - c. Lakukan IMD
 - d. Berikan salep mata pada jam....
 - e. Berikan injeksi Vit K1 0,5 mg IM pada jam...
 - f. Berikan imunisasi HB0 pada jam....
 - g. Monitoring keadaan umum bayi
4. Standar IV (Implementasi)

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah sebelumnya dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan sebelumnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan/lainnya. Walaupun bidan tidak melaksanakan asuhan sendiri tetapi bidan tetap memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Bila perlu berkolaborasi dengan dokter atas komplikasi yang ada. Manajemen yang efisien berhubungan dengan waktu, biaya serta peningkatan mutu asuhan. Kaji ulang apakah semua rencana sudah dilaksanakan.

5. Standar V (Evaluasi)

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

6. Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

Pendokumentasian dilakukan dengan metode SOAP. Menurut Helen Varney, alur berpikir bidan saat menghadapi klien meliputi 7 langkah, agar diketahui orang lain apa yang dilakukan seorang bidan melalui proses berpikir sistematis, maka didokumentasikan dalam bentuk SOAP, yaitu:

a. S: *Subjective* (Data Subjektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data asien melalui anamnesa tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan. Riwayat KB, penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).

b. O: *Objective* (Data Objektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik pasien hasil lab, dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung assesment. Tanda dan gejala objektif yang diperoleh dari hasil

pemeriksaan (keadaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam, pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

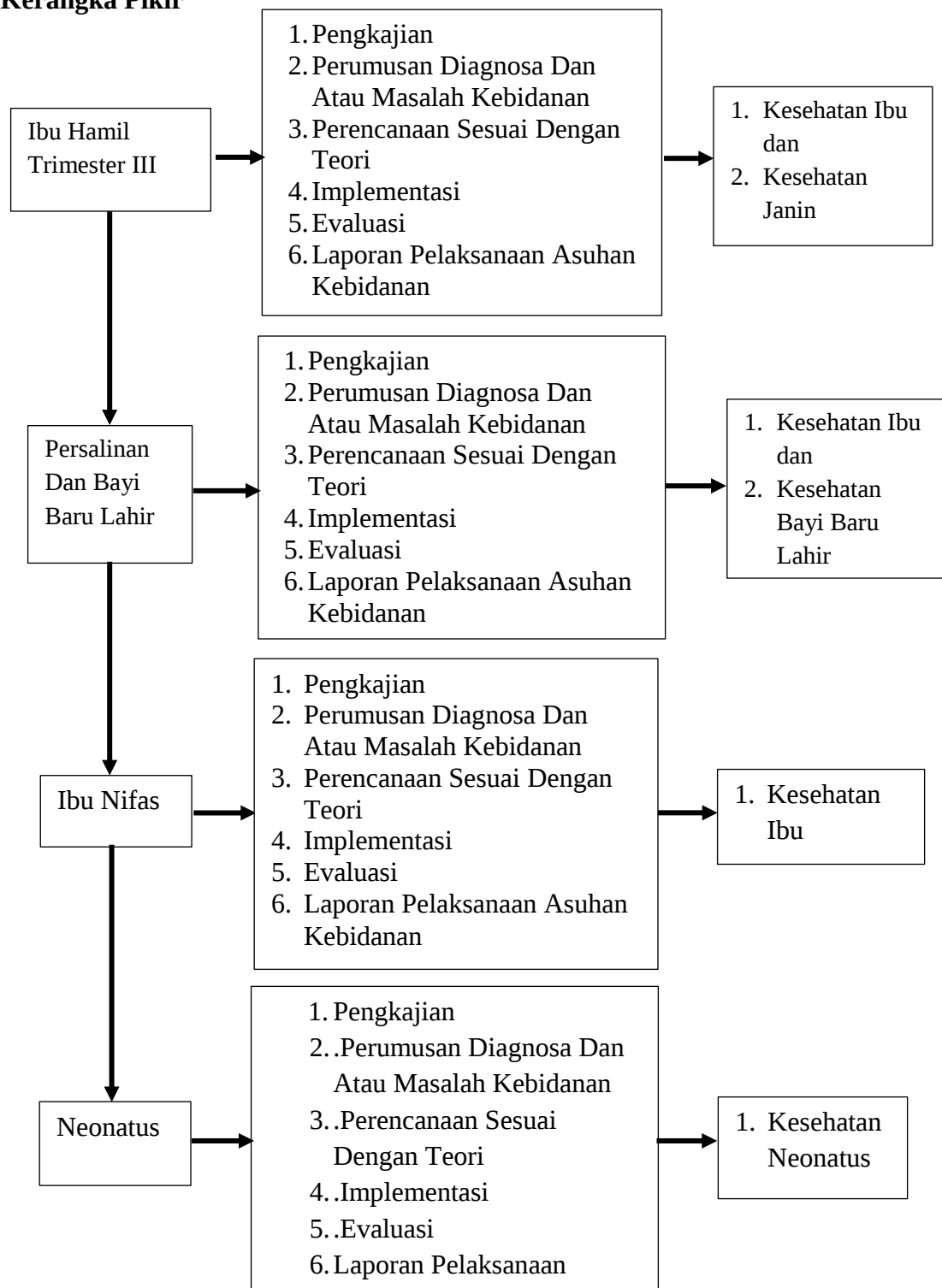
c. A: *Assesment* (Pengkajian)

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

d. P: *Planning* (Perencanaan)

Menggambarkan pendokumentasian dan perencanaan serta evaluasi berdasarkan assesment SOAP untuk perencanaan, implementasi, dan evaluasi dimasukkan kedalam perencanaan.

F. Kerangka Pikir



Gambar 3. Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, bersalin, nifas, dan BBI

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Tugas Akhir

Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus merupakan jenis penelitian kualitatif yang mendalam tentang individu, kelompok, institusi, dan sebagainya dalam waktu tertentu. Dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Pustu Limau Lunggo Kabupaten Solok Tahun 2024.

2. Waktu penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Desember 2023 sampai bulan juni 2024.

Pengumpulan data dilakukan tanggal 15 Februari 2024 – 8 april 2024.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam Studi Kasus dengan Manajemen Asuhan Kebidanan ini adalah Ny “I”, seorang ibu hamil usia kehamilan 37-38 minggu, di Pustu Limau Lunggo diberi asuhan sampai ibu bersalin dan nifas.

D. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir

E. Teknik dan jenis Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan:

1. Data Primer

a. Wawancara (anamnesis)

Pengumpulan data dilakukan dengan tanya jawab langsung baik dari pasien atau anggota keluarga tentang kondisi klien saat kehamilan, persalinan, dan nifas serta menanyakan tentang keadaan atau kondisi bayi baru lahir. Sebagai panduan wawancara peneliti menggunakan format ibu hamil, format ibu bersalin, format ibu nifas dan format bayi baru lahir.

b. Pemeriksaan

Pemeriksaan fisik merupakan peninjauan dari ujung rambut sampai ujung kaki pada setiap sistem tubuh dan memungkinkan untuk membuat penilaian klinis. Pemeriksaan digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien dengan cara inspeksi, palpasi auskultasi dan perkusi sesuai dengan standar operasional prosedur yang berlaku terhadap ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir.

c. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh melalui instansi terkait yang berupa dokumen-dokumen atau referensi yang berkaitan dengan masalah yang diteliti. Untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan maka peneliti mengambil data dengan

studi dokumentasi yaitu mendapatkan data dari dokumen atau catatan medik seperti buku KIA dan catatan medik.

F. Alat dan bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu hamil: hazmat, masker, face shield, tensimeter, stetoscope, doppler, timbangan berat badan, thermometer, jam, reflek hammer, pita sentimeter, pita lila, serta alat dan bahan untuk pemeriksaan labor sederhana seperti set pemeriksaan protein urin (tabung reaksi, penjepit tabung, lampu spiritus, gelas ukur), set pemeriksaan reduksi urin, dan alat cek Hb.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu bersalin: hazmat, masker, face shield, tensimeter, stetoscope, thermometer, doppler, pita sentimeter, air DTT, handscoon, jam tangan, larutan klorin 0,5 %.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin : hazmat, masker, face shield, partus set, kapas DTT, spuit 3 cc, oksitosin, kapas alkohol, kassa, tampon, hecing set (bila diperlukan), deLee, kain bersih, handuk, celemek, perlak, lenec, alat TTV, sepatu boots.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayibaru lahir: hazmat, masker, face shield, tempat pemeriksaan, handscon, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, pengukur lila, termometer, stetoscope, jam tangan, penlight.

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

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan peneliti sebagai tempat penelitian adalah Pustu Limau Lunggo yang berlokasi di Jorong Banda Panai Nagari Limau Lunggo, Kecamatan Lembang Jaya, Kabupaten Solok, Provinsi Sumatera Barat. Limau Lunggo berada di bawah pimpinan Puskesmas Bukit Sileh dengan jarak tempuh sekitar 20 menit dari Pustu Limau Lunggo. Sarana dan Prasarana di Pustu Limau Lunggo termasuk yang memiliki fasilitas yang cukup lengkap, karena memiliki ruang partus, ruang nifas, ruang tunggu, wc, rak obat, tempat sampah dan lainnya.

Sarana untuk pemeriksaan kehamilan di Pustu Limau Lunggo memiliki tensimeter, pita meter, dopler, timbangan, reflek hammer, dan memiliki obat-obatan yang lengkap bagi ibu hamil. Sedangkan untuk sarana persalinannya memiliki partus set, heacting set, lampu sorot, timbangan bayi, autoclave dan lainnya. Pustu ini melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia serta konseling dan pemberian metode alat kontrasepsi (KB), kesehatan ibu dan anak (KIA).

Pelayanan yang diterapkan di Pustu dengan sistem pelayanan yang ramah dan sopan sehingga selain masyarakat setempat, masyarakat luar wilayah kerja bidan Sisri juga banyak datang berobat ke Pustu ini, dan setiap akan melayani ibu bersalin menerapkan pembacaan doa. Pelayanan yang diberikan di Pustu ini sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan dan melenceng dari prosedur dan kewenangan seorang bidan.

B. Tinjauan Kasus

Pada Tinjauan kasus ini membahas tentang kunjungan ANC, INC, Kunjungan Neonatal, dan Kunjungan Nifas.

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. “I” G6P5A0H5 USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU DI PUSTU SISRI SARI ADHA, AMD. KEB KABUPATEN SOLOK

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama Ibu	: Ny I	Nama suami	: Tn D
Umur	: 38 Tahun	Umur	: 44 Tahun
Suku/bangsa	: Minang/Indonesia	Suku/bangsa	: Minang/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat Rumah	: Limau Lunggo	Alamat Rumah	: Limau Lunggo
No.Hp	: 0853 65xx xxxx	No.Hp	: -

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi	: Ny. E
Hubungan dengan klien	: Ibu
Alamat	: Limau Lunggo
No. Telp	: 08xx xxxx xxxx

B. Data Subjektif

Pada tanggal : 25 Februari 2024

Pukul : 10.30 WIB

1. Alasan kunjungan ini : Ingin memeriksa kehamilan
2. Keluhan utama : Sering buang air kecil
3. Riwayat menstruasi
 - a. Haid pertama : 12 Tahun
 - b. Teratur/tidak : Teratur
 - c. Siklus : 28 hari
 - d. Lamanya : 7 hari
 - e. Banyaknya : 3-4x ganti pembalut sehari
 - f. Warnanya : Merah pekat
 - g. Sifat darah : Encer
 - h. Dismenorrhoe : Ada
4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Anak Ke	Persalinan											Nifas	
	Tanggal Lahir	Usia	Jenis	Tempat	Penolong	Komplikasi		Bayi				Lochea	ASI
						Ibu	Bayi	JK	BB	PB	Keadaan		
1.	25 April 2011	Aterm	Normal	Pustu	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	PR	3,0	49	Baik	Normal	Eksklusif
2.	03 Maret 2013	Aterm	Normal	Pustu	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	PR	2,9	47	Baik	Normal	Eksklusif
3	08 Desember 2015	Aterm	Normal	Pustu	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	LK	3,1	49	Baik	Normal	Eksklusif
4	13 Mei 2018	Aterm	Normal	Pustu	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	PR	32	50	Baik	Normal	Eksklusif
5	17 Oktober 2022	Aterm	Normal	Pustu	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	PR	31	48	Baik	Normal	Eksklusif

6	Ini												
---	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. Riwayat Kehamilan ini

a. HPHT : 04 Juni 2023

b. TP : 11 Maret 2023

c. Keluhan-keluhan pada

TM I : Mual muntah di pagi hari

TM II : Tidak Ada

TM III : Sering Buang Air Kecil

d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu : UK $\pm$ 4 Bulan

e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu : $\pm$ 15-20 kali

f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)

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

2) Mual muntah yang lama : Tidak Ada

3) Nyeri perut : Tidak Ada

4) Panas menggigil : Tidak Ada

5) Sakit kepala berat terus menerus : Tidak Ada

6) Penglihatan kabur : Tidak Ada

7) Rasa nyeri pada waktu BAK : Tidak Ada

8) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak Ada

9) Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya : Tidak Ada

10) Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai : Tidak Ada

11) Oedema : Tidak Ada

12) Obat-obatan yang digunakan : Tablet Fe dan kalk

6. Pola Makan Sehari-hari

Pagi : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ayam goreng + 1 mangkuk soto sayur bayam + 2 gelas air putih + susu ibu hamil 1 gelas

Siang : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ayam goreng + 1 mangkuk soto sayur bayam + 2 gelas air putih + 1 buah pisang

Malam : Nasi 1 piring sedang + 1 butir telur dadar + 1 mangkuk soto sayur bayam + 2 gelas air putih

7. Pola Eliminasi

a. BAK

1) Frekuensi : 12-13 kali / hari

2) Warna : Kuning jernih

3) Keluhan : Tidak Ada

b. BAB

1) Frekuensi : 1 kali / hari

2) Konsistensi : Lembek

3) Warna : Kuning kecoklatan

4) Keluhan : Tidak Ada

8. Aktivitas Sehari-hari

a. Seksualitas : Tidak mengganggu kehamilan

- b. Pekerjaan : Melakukan Pekerjaan rumah tangga seperti memasak, mencuci, menjemur pakaian, dan terkadang juga dibantu oleh anak dan suami

9. Pola Istirahat dan Tidur

a. Siang : 1-2 jam

b. Malam : 7-8 jam

Imunisasi

TT 1 : Ada (4 mei 2011)

TT 2 : Ada (1 juni 2011)

TT 3 : Ada (2 Desember 2011)

TT 4 : Tidak ada

TT 5 : Tidak ada

10. Kontrasepsi yang digunakan : Tidak Ada

11. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit

Jantung : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

DM : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Epilepsi : Tidak ada

PMS : Tidak ada

b. Riwayat alergi

Makanan : Tidak ada

Obat-obatan : Tidak ada

c. Riwayat transfusi darah : Tidak ada

d. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada

C. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Riwayat penyakit

Jantung : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Asma : Tidak ada

TBC Paru : Tidak ada

DM : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Epilepsi : Tidak ada

b. Riwayat kehamilan

Gemeli/kembar : Tidak ada

c. Psikologis : Tidak ada

D. Riwayat Sosial

a. Perkawinan

Status perkawinan : Kawin

Perkawinan ke : 1

Kawin I : 20 -07 -2010

Setelah kawin berapa lama hamil : $\pm$ 1 bulan

b. Kehamilan

Direncanakan : Tidak

Diterima : Iya

c. Hubungan dengan keluarga : Baik

d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik

e. Jumlah anggota keluarga : 7 orang

E. Keadaan Ekonomi

a. Penghasilan perbulan : $\pm$ 4.000.000

b. Penghasilan perkapita : $\pm$ 570.000

F. Keadaan Spiritual

a. Keadaan spritual : Ibu tetap menjalankan syariat agama

b. Keadaan psikologis : Baik

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Status emosional : Baik

2. Tanda vital

a. Tekanan darah : 120/70 mmHg

b. Nadi : 81 x/i

c. Pernafasan : 21x/i

d. Suhu : 36,5°C

e. Kesadaran : CMC

f. BB sebelum hamil: 59 kg

g. BB sekarang : 68 kg

h. TB : 155 cm

i. Lila : 27 cm

3. Pemeriksaan Khusus

a. Inspeksi

1) Kepala

- a) Rambut : Hitam, tidak rontok, tidak ketombe
- b) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- c) Muka : Tidak oedema tidak pucat
- d) Mulut : bersih, bibir tidak pucat
- e) Gigi : Bersih tidak ada karies gigi, gigi tidak berlobang

2) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer tyroid

3) Dada : Simetris puting menonjol, tidak ada pembengkakan

4) Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi

5) Genitalia

- a) Kemerahan : Tidak dilakukan
- b) Pembengkakan : Tidak dilakukan
- c) Varices : Tidak dilakukan
- d) Oedema : Tidak dilakukan
- e) Parut : Tidak dilakukan

6) Ekstremitas

a) Atas

Sianosis pada ujung jari : Tidak Ada

Oedema : Tidak Ada

Pergerakan : Aktif

b) Bawah

Varices : Tidak Ada

Oedema : Tidak Ada

Pergerakan : Aktif

b. Palpasi

1. Leopold

Leopold I : TFU 3 jari dibawah processus xifoideus pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (kemungkinan bokong janin).

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

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting (kemungkinan kepala janin) dan sebagian kecil kepala sudah masuk pintu atas panggul.

Leopold IV : Konvergen

2. Mc donald : 31 cm

3. TBA : $(31 - 13) \times 155 = 2790$ gr

c. Auskultasi

1. DJJ : (+)
Frekuensi : 137x/i
2. Irama : Teratur
3. Intensitas : Kuat
4. Punctum maximum : Kuadran kanan perut ibu

d. Perkusi

- Reflek Patella kanan : (+)
Reflek Patella kiri : (+)

e. Pemeriksaan Laboratorium

1. Golongan Darah : O
2. Hemoglobin : 12 ,7gr% (tanggal 10 Desember 2023, dilihat dari buku KIA)
3. Protein urine : Negatif (-) (tanggal 10 Desember 2023, dilihat dari buku KIA)
4. Glukosa urine : Negatif (-) (tanggal 10 Desember 2023, dilihat dari buku KIA)
5. Triple Eliminasi
 - a. HbSAg : Negatif (-) (tanggal 10 Desember 2023, dilihat dari buku KIA)
 - b. Sifilis : Negatif (-) (tanggal 10 Desember 2023, dilihat dari buku KIA)

- c. HIV : Negatif (-) (tanggal 10 Desember 2023, dilihat dari buku KIA)

	Teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin (PU-KA), pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting (kemungkinan kepala janin) dan sebagian kecil kepala sudah masuk pintu atas panggul. Leopold IV : Konvergen Mc.Donald : 31 Cm TBJ : $(31 - 13) \times 155 = 2.790 \text{ gram}$		11.10 WIB	meningkat. Cara mengatasi yaitu meningkatkan asupan cairan pada malam hari, sehingga ibu tidak perlu sering ke kamar mandi, mengurangi mengkonsumsi minuman yang dapat meningkatkan produksi air kemih seperti, the, kopi atau soda.. Evaluasi: Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan anjuran yang diberikan. 3. Memberitahu kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu : - Sakit kepala yang hebat terus menerus. - Penglihatan kabur. - Gerakan janin kurang atau tidak terasa. - Nyeri perut hebat. - Oedeme pada wajah dan ekstermitas. - Perdarahan pervaginam. - Keluar cairan ketuban sebelum waktunya. Menginformasikan kepada ibu jika ibu mengalami hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.	
--	---	--	--------------	---	--

	c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 137 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : Kuadran III (Perut kanan bagian bawah) d. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+) e. Pemeriksaan laboratorium dilakukan di puskesmas pada tanggal 10 Desember 2023 Golongan Darah : O Hb : 12,7 gr% Protein urin : (-) Glukosa urin : (-) HbSAg : (-) Sifilis : (-) Hiv : (-)		11.20 WIB 11.25 WIB 11.30 WIB	Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan 4 dari 6 tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu berjanji akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut. 4. Menginformasikan kepada ibu tentang kehamilan resiko tinggi yaitu - Ibu hamil dengan obesitas - Menderita penyakit hipertensi, anemia, DM, dll. - Sudah hamil sebanyak 5 kali - Hamil pada usia 35 tahun keatas - Kehamilan sunsang dan kehamilan letak lintang Evaluasi: Ibu paham atas penjelasan yang diberikan 5. Meminta ibu untuk menghabiskan tablet tambah darah. Evaluasi: Ibu akan menghabiskan tablet tambah darah yang diberikan. 6. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu : - Tempat bersalin - Penolong persalinan - Biaya persalinan	
--	---	--	--	---	--

				d. Transportasi e. Pendamping persalinan f. Pengambilan keputusan g. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi h. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan. Evaluasi: Ibu sudah mempersiapkan yaitu, a. Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu Pustu Limau Lunggo b. Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan Sisri Sari Adha, Amd. Keb c. Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan. d. Ibu sudah mempersiapkan kendaraan yaitu mobil. e. Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya yaitu suami dan keluarga. f. Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan yaitu suami. g. Ibu belum mempersiapkan	
--	--	--	--	---	--

			11.40 WIB	pakaian ibu dan bayi. h. Ibu belum memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan. Menganjurkan ibu untuk melengkapi persiapan persalinan yang belum lengkap 7. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan terdekat atau jika terdapat keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang	
--	--	--	--------------	---	--

ANC KUNJUNGAN 2

TABEL 2.2 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. “I” G₆P₅A₀H₅

USIA KEHAMILAN 38 - 39 MINGGU DI PUSTU LIMAU LUNGGO KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024[illegible]

	<i>processusxifoid</i>. Teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin c. Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba panjang, keras danmemapan kemungkinan punggung janin (PU-KA), pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin d. Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting kemungkinan bokong janin. e. Leopold IV : Konvergen f. Mc.Donald : 33 Cm g. TBJ : $(33-13) \times 155 = 3.100$ gram h. Auskultasi			Akibatnya bagian tubuh jadi tertarik ke belakang, sehingga tulang punggung pada bagian bawah melengkung dan otot tulang memendek. Selain itu nyeri pinggang juga disebabkan oleh kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri, peningkatan hormon dan bodi mekanik yang salah. Cara mengatasinya yaitu: - Berolahraga ringan dengan melakukan peregangan secara rutin setiap harinya. - Perbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman mengarah ke kiri. Ibu bisa meletakkan bantal di bawah perut diantara dua kaki. - Bodi mekanik yang baik ketika mengangkat beban atau ketika ingin duduk dan berdiri. Hindari kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri. Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang di anjurkan	
--	---	--	--	--	--

	DJJ : (+) Frekuensi : 140 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : Kuadran III (Perut kanan bagian bawah) i. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+) j. Pemeriksaan laboratorium dilakukan di puskesmas pada tanggal 10 Desember 2023 Golongan Darah : O Hb : 12,7 gr% Protein urin : (-) Glukosa urin : (-) HbSAg : (-) Sifilis : (-) Hiv : (-)		14.00 WIB 14.10 WIB	3. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu : a. Sakit kepala yang hebat terus menerus. b. Penglihatan kabur. c. Gerakan janin kurang atau tidak terasa. d. Nyeri perut hebat. e. Oedeme pada wajah dan ekstermitas. f. Perdarahan pervaginam. g. Keluar cairan ketuban sebelum waktunya. Menginformasikan kepada ibu jika ibu mengalami hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan. Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan 5 dari 6 tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu berjanji akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut. 4. Mengevaluasi kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu :	
--	--	--	---	--	--

				a. Tempat bersalin b. Penolong persalinan c. Biaya persalinan d. Transportasi e. Pendamping persalinan f. Pengambilan keputusan g. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi h. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan. Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu, a. Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu Pustu Limau Lunggo b. Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan oleh bidan Sisri Sari Adha, Amd. Keb c. Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan. d. Ibu sudah mempersiapkan kendaraan yaitu mobil. e. Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya yaitu suami dan keluarga. f. Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan yaitu suami.	
--	--	--	--	--	--

				g. Ibu belum mempersiapkan pakaian ibu dan bayi. h. Ibu sudah memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan. Menganjurkan ibu untuk melengkapi persiapan persalinan yang belum lengkap	
			14.15 WIB	5. Menginformasikan kepada ibu mengenai pentingnya KB pasca persalinan dan menjelaskan kepada ibu berbagai jenis dan metode kontrasepsi diantaranya kontrasepsi hormonal (Implant, pil, dan suntik), dan kontrasepsi nonhormonal (IUD). dan menyarankan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka Panjang karena lebih praktis dan juga aman saat ibu menyusui. Evaluasi : Ibu sedang memikirkan tentang KB pasca persalinan.	
			14.15 WIB	6. Mengingat kembali kepada ibu tentang tanda-tanda awal persalinan. a. Perut mules-mules teratur, timbulnya semakin sering dan lama. b. Keluar lendir bercampur darah dari	

				jalan lahir. c. Keluar air-air yang banyak dari jalan lahir. Jika muncul salah satu tanda yang telah dijelaskan, maka ibu harus ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan. Evaluasi: Ibu mengerti dan akan datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda yang dijelaskan. 7. Menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu lagi yaitu tanggal 10 Maret 2024 atau segera apabila telah keluar tanda-tanda persalinan atau mengalami tanda bahaya. Evaluasi: Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.	
--	--	--	--	--	--

TABEL 2.3 ASUHAN IBU BERSALIN PADA NY. “I”
G₆P₅A₀H₅ ATERM INPARTU DI PUSTU LIMAU LUNGGU
KAB. SOLOK TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Kala I Tanggal : 06 Maret 2024 Pukul : 11.30 WIB Ibu mengatakan : 1. Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 05.00 WIB/06 Maret 2024. 2. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 08:00 WIB. 3. Merasa masih cemas menghadapi persalinan 4. Makan dan minum terakhir	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum : Baik b. Status Emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda Vital - TD : 120/80 mm - N : 84 x/i - P : 22 x/i - S : 36,5°C e. BB sebelum hamil : 59 Kg BB sekarang : 70 Kg f. TB : 155 cm g. Lila : 27 cm 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal b. Palpasi - Leopold I : TFU pertengahan pusat-processusxifoid. Teraba bokong janin.	Dx : Ibu inpartu kala 1 fase aktif, Keadaan umum ibu dan janin baik.	11.40 WIB 11.41 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 8 cm, ibu akan memasuki proses persalinan dan ketuban belum pecah. Keadaan umum ibu dan janin baik. Evaluasi : Ibu sudah tau dan paham dengan informasi yang diberikan. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pinggang adalah hal yang normal karena ibu telah memasuki proses persalinan sehingga saat adanya kontraksi kepala semakin memasuki rongga panggul yang menyebabkan terjadinya penekanan didalam panggul. Untuk mengurangnya ibu dapat menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut. Ibu bisa melakukan ini setiap ibu merasakan nyeri atau pada saat terjadi kontraksi. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah melakukannya pada saat	

	d. Pemeriksaan Dalam - Atas indikasi : Inpartu - Dinding vagina : tidak ada Masa. - Pembukaan : 8 cm - Ketuban : utuh - Presentasi : Kepala - Posisi : UUK kanan depan - Penyusupan : 0 - Penurunan : Hodge III			melepaskannya secara perlahan dari mulut agar ibu dapat rileks menghadapi persalinan. Disamping itu, ajarkan pada suami atau keluarga untuk mengusap lembut punggung ibu saat ibu kontraksi. Evaluasi : Ibu melakukannya dan suami melakukan pijatan pada pinggang ibu saat ibu merasakan kontraksi. 5. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dengan tidur miring ke kiri di atas tempat tidur supaya kepala bayi cepat menurun. Evaluasi : Ibu telah merubah posisi menjadi miring ke kiri. 6. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberi makan dan minum disaat ibu merasa lapar dan haus agar ibu tetap bertenaga saat mendedan nantinya. Evaluasi : ibu sudah minum 1/2 gelas air teh, 1/2 gelas air putih, dan makan 1 potong roti. 7. Mengajarkan ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih dan jangan menahan untuk berkemih, agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan	
--	---	--	--	---	--

				kepala janin. Evaluasi : Ibu telah buang air kecil di damping suami.	
			12.35 WIB	8. Mengajarkan ibu posisi bersalin, yaitu dengan posisi dorsal recumbent, serta mengajarkan ibu teknik meneran yang benar yaitu ibu meneran pada saat pembukaan sudah lengkap dan saat ada kontraksi saja dengan kedua tangan berada dipangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada seperti melihat anak lahir,. Ketika his sudah hilang ibu tidak usah mengejan, melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran. Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan posisi dorsal recumbent dan ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.	
			12.50 WIB	9. Kemajuan persalinan telah di pantau yaitu DJJ dalam batas normal, His semakin lama semakin sering, teratur dan kuat. Evaluasi : Pukul 12.45WIB Ketuban pecah spontan Warna : jernih	

mengedan	Irama : teratur Inspeksi Terlihat tanda-tanda kala II : - Vulva dan anus membuka - Perineum menonjol - Adanya dorongan meneran dari ibu - Tekanan pada anus Pemeriksaan dalam Dinding vagina tidak ada massa Tidak ada bagian yang terkemuka Portio :menipis 100 % Pembukaan : 10 cm Presentasi : kepala Posisi : UUK Depan kepala Ketuban : Jernih Penyusupan : 0 Penurunan bagian terendah : Hodge IV		12.55 WIB 12.57 WIB	3. Membimbing ibu meneran disaat his dan memberi pujian ibu saat meneran serta meminta ibu beristirahat dan minum di sela-sela kontraksi. Evaluasi : ibu meneran dengan benar dan kepala maju. 4. Melakukan pertolongan persalinan yaitu : a. Ketika kepala bayi crowning 5-6 cm di depan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat dan sementara tangan kanan menahan atau menekan perineum. b. Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril. c. Periksa apakah ada lilitan tali pusat d. Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi. Evaluasi : pukul 13.00 WIB, Bayi lahir spontan , menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, perempuan.	
Kala III Tanggal :06 Maret 2024	1. Beritahu ibu bayi lahir spontan pukul 13.00 WIB. Jenis kelamin perempuan.	Diagnosa : Ibu parturien kala III	13.00 WIB	1. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua.	

Pukul : 13.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya terasa mules	2. Penilaian sepintas : menangis kuat,bergerak aktif, warna kulit kemerahan 3. TFU : Setinggi pusat 4. Kontraksi uterus : Baik 5. Kandung kemih : Tidak teraba 6. Perdarahan : $\pm$ 150 cc 7. Plasenta belum lahir 8. Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta : - Fundus teraba globular - Tali pusat bertambah panjang - Keluar darah mendadak dan singkat	normal, Keadaan umum ibu baik.	13.05 WIB 13.08 WIB 13.10 WIB 13.15 WIB	Evaluasi : Pukul 13.00 WIB, bayi lahir spontan , menangis kuat, bernafas spontan, tonus otot baik, kulit kemerahan, perempuan. 2. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM Evaluasi : Oksitosin telah diinjeksikan 3. Menjepit tali pusat 3 cm dari umbilicus dan 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat diantara kedua klem dan mengikat tali pusat. Evaluasi : Pemotongan tali pusat telah dilakukan 4. Keringkan bayi sambil melakukan penilaian sepintas serta posisikan bayi untuk melakukan IMD Evaluasi: hasil penilaian sepintas bayi normal, bayi sudah berada di dekapan ibu diantara payudara ibu untuk melakukan IMD selama 60 menit 5. Melakukan Peregangannya Tali Pusat Terkendali dan menilai tanda-tanda pelepasan plasenta. Evaluasi : tali pusat memanjang dan keluar darah	
--	--	---	---	--	--

			13.15 WIB	mendadak dan singkat. 6. Membantu kelahiran plasenta Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 13.15WIB	
			13.15 WIB	7. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam. Evaluasi : masase telah dilakukan, kontraksi uterus baik.	
			13.15 WIB	8. Memeriksa kelengkapan plasenta. Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta ± 500 gram, panjang tali pusat ± 50 cm, terdapat 18 kotiledon.	
Kala IV Tanggal : 06 Maret 2024 Pukul : 13.15 WIB Ibu mengatakan : 1. Sangat senang telah melewati proses persalinan 2. Tidak nyaman karena badannya	Plasenta telah lahir lengkap pukul 13.15 WIB Kontraksi uterus : baik TFU : 2 jari dibawah pusat Perdarahan : normal	Diagnosa : Ibu parturien kala IV normal, Keadaan umum ibu baik.	13.17 WIB 13.25 WIB	1. Memeriksa laserasi jalan lahir Evaluasi: tidak ada laserasi 2. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu dengan air DTT, membantu ibu memasang pembalut, gurita dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih. Evaluasi: Pakaian ibu sudah diganti dan tempat tidur sudah dibersihkan	

		baik		selama 1 jam	
			14.05 WIB	3. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salep mata dan injeksi vitamin k yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan mencegah perdarahan intracranial pada bayi baru lahir. Evaluasi: ibu setuju, salep mata dan vitamin k sudah diberikan	
			14.15 WIB	4. Melakukan penanganan dan pemeriksaan bayi baru lahir yaitu penimbangan bayi baru lahir, ukur panjang bayi dan melakukan pemeriksaan head to toe untuk mengetahui apakah normal atau ada kelainan Evaluasi: a. BB: 3000 gram b. PB: 47 cm c. LK: 34 cm d. LD: 36 cm e. Anus: positif f. Kelainan: (-) g. Head to toe dalam batas normal	
			14.25 WIB	5. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan injeksi Hb 0 1 jam setelah pemberian vitamin K pada bayi yang berguna untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B	

				Evaluasi: ibu mengerti dan Hb 0 telah diberikan pukul 14.25 WIB	
--	--	--	--	--	--

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY NY. "I"
6 JAM SETELAH LAHIR DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2023**

Tanggal : 06 Maret 2024

Pukul : 19.00 WIB

1. PENGUMPULAN

DATA

A. Identitas /Biodata

Nama bayi : Bayi Ny."I"
Umur bayi : 6 jam
lahir Tgl/jam lahir : 06 Maret 2024/ 13.00 WIB
Jenis kelamin : Perempuan
Anak ke- : 6

	(Ibu)	(Ayah)
Nama	: Ny "I"	Nama : Tn "D"
Umur	: 38 Tahun	Umur : 44 Tahun
Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia	Suku/Bangsa : Minang Indonesia
Agama	: Islam	Agama : Islam
Pendidikan	: SLTA	Pendidikan : SLTA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan : Petani
Alamat	: Limau Lunggo	Alamat : Limau Lunggo

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny "E"
Hubungan dengan ibu : Ibu
Alamat : Limau Lunggo
No Telp/Hp : 08xxxxxxxxxx

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC G₆P₅A₀H₅

Umur Kehamilan	: 39-40 minggu
ANC kemana	: PUSTU dan PUSKESMAS BUKSIL
Berapa kali	: 6 kali
Imunisasi TT	: Ada
Keluhan saat hamil	: sakit pinggang
Penyakit selama hamil	: tidak ada
Makanan	: tidak ada
Obat-obatan	: tidak ada
Jamu	: tidak ada
Kebiasaan merokok	: tidak ada
Lain-lain	: tidak ada

2. Riwayat INC

Lahir tanggal	: 06 Maret 2024
Jenis persalinan	: normal
Ditolong oleh	: Bidan
Lama persalinan	
Kala I	: ± 1 jam 30 menit
Kala II	: ± 10 menit
Kala III	: ± 15 menit
Kala IV	: 2 jam
Ketuban Pecah	
Pukul	: 12.45 WIB
Bau	: amis
Warna	: jernih
Jumlah	: ±300 cc

3. Komplikasi persalinan

Ibu	: tidak ada
Bayi	: tidak ada

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir	: 3000 gram/ 47 cm
Resusitasi	: tidak dilakukan
Rangsangan	: dilakukan ransangan taktil
Penghisapan lendir	: ada
Ambu	: tidak diperlukan
Massage jantung	: tidak diperlukan
Oksigen	: tidak diperlukan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan	: 49x/i
Suhu	: 37,0 °C
Nadi	: 135x/i
Gerakan	: aktif
Warna kulit	: kemerahan
BB	: 3000 gram
PB	: 47 cm

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala	: Ubun-ubun datar, tidak ada caput succadenum ataupun chepal hematoma.
Muka	: Tidak sianosis, tidak ada oedema, tidak ada tanda lahir, tidak ada kelainan.
Mata	: Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, tidak ada strabismus
Telinga	: Simetris kiri dan kanan, terdapat lubang telinga, telinga sejajar dengan mata, daun telinga sudah mengembang, tidak ada kelainan.
Mulut	: Normal, tidak ada sianosis, tidak ada labioskizis, palatoskizis, ataupun labio palatoskizis.

Hidung : Terdapat dua lubang hidung, ada sekat diantara lubang hidung kiri dan kanan.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe ataupun tiroid.

Dada : Dada simetris kiri dan kanan, terdapat dua buah puting susu, dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas.

Tali pusat : Tidak ada perdarahan pada tali pusat dan tali pusat tidak berbau. Punggung: Tidak ada kelainan, tidak ada fraktur, tidak ada spina bifida

Ekstremitas

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

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

Genitalia

Perempuan : labia mayora telah menutupi labia minora

Anus : Terdapat lubang pada anus

3. Refleks

Refleks moro : (+)

Refleks rooting : (+)

Refleks sucking : (+)

Refleks grasp : (+)

Refleks Swallowing : (+)

4. Antropometri

Berat badan : 3000 gram

Panjang badan : 47 cm

Lingkar kepala : 34 cm

Lingkar dada : 36 cm

Lingkar Lila : 10 cm

5. Eliminasi

Miksi : ada (16.00)

Mekonium : ada (17.45)

				dan tidak boleh ditutup serta biarkan tali pusat kering dengan sendirinya. Evaluasi: Tali pusat kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.	
			19.25 WIB	4. Menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang bersih, kering dan hangat serta jangan letakkan bayi di ruangan terbuka atau dekat dengan jendela.	
			19.35 WIB	5. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, serta mengajurkan ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usia 6 bulan. Evaluasi: Ibu menyusui bayi dengan benar, bayi mendapatkan ASI dan ibu bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan sampai usia 6 bulan.	
			19.45 WIB	6. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada 12 maret 2024 atau jika bayi ada keluhan Evaluasi: Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.	

**TABEL 2.5 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY NY. “I” USIA 6 HARI
DI PUSTU LIMAU LUNGGU KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Pukul	Planning	Paraf
KN II Tanggal : 12Maret 2024 Pukul : 08.00 WIB Ibu mengatakan: 6. Ini anak ke- enamnya 7. Merasa senang atas kelahiran bayinya 8. Bayinya sudah menyusu denganbaik 9. Bayinya tidak rewel 10. Bayinya sudah BAB & BAK	1. Pemeriksaan Umum KU bayi baik Tanda-tanda Vital N : 137 x/i P : 47 x/i S : 36,7 °C 2. Pemeriksaan khusus a. Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal b. Tali pusat kering dan sudah lepas, dan tidak ada tanda-tanda infeksi	Diagnosa : Bayi Baru Lahir normal usia 6 hari, KU bayi baik Masalah: Tidak ada Kebutuhan: 1. Beritahu hasil pemeriksaan 2. Ingatkan ibu mengenai kebutuhan nutrisi bayi 3. Jelaskan tandatanda bayi puas menyusu 4. Ingatkan ibu tanda bahaya bayi baru lahir 5. Anjurkan ibu untuk rajin mendatangi faskes 6. Beritahu ibu akan	08.10 WIB	1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik yaitu tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal BB : 3100 gr PB : 49 cm Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu merasa senang dengan hasilnya	
			08.15 WIB	2. Mengingatkan kepada ibu mengenai kebutuhan nutrisi bayi dengan memberikan ASI sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali tanpa diberi makanan tambahan sampai bayi berusia 6 bulan karena ASI saja	
			08.25 WIB	3. Sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Jika bayi tidur usahakan untuk membangunkannya karena bayi menghabiskan waktu 16-18 jam Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.	
			08.35 WIB	4. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda bayi puas menyusu atau cukup ASI, yaitu : a. Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24	

		dilakukan kunjungan ulang		jam dengan warna jernih sampai kuning muda. b. Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur dengan cukup. c. Bayi menyusui paling sedikit 10 kali dalam 24 jam. d. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui. e. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui.	
			08.50 WIB	5. Mengingatkan ibu kembali mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu : a. Bayi tidak mau menyusui. b. Kejang. c. Mengantuk atau tidak sadar. d. Merintih dan mulut terlihat mencucu. e. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat. Evaluasi : Ibu telah	
			09.00 WIB	6. Menganjurkan ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu.	

			09.10 WIB	Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan. 7. Memberitahu kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah atau ibu bisa datang kembali apabila bayi ada keluhan Evaluasi : Ibu bersedia dan setuju dilakukan kunjungan rumah	
--	--	--	--------------	--	--

[illegible]

				pertambahan berat badan bayi ibu sebesar 100 gram	
			09.20 WIB	4. Memberitahukan kepada ibu mengenai macam- macam imunisasi, manfaat, kapan waktu pemberiannya dan efek samping setelah pemberian imunisasi. Dan mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu nanti waktu umur bayi 1 bulan, untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio1 Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan, dan mengatakan akanselalu membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap.	
			09.25 WIB	5. Menganjurkan ibu untuk datang ke posyandu atau puskesmas untuk menimbang berat badan bayi setiap bulannya dan untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas setiap bulannya mendatangi tenaga kesehatan apabila terdapat keluhan pada bayi	

**TABEL 2.7 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. "I" P6A0H6
7 JAM POST PARTUM NORMAL DI PUSTU
LIMAU LUNGGU TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Kunjungan I Tanggal : 06 Maret 2024 Pukul: 19.00 WIB 1. Ibu melahirkan tanggal 6 Maret 2024 pukul 13.00 WIB. 2. Ibu mengatakan perutnya masih terasa nyeri pada bagian bawah. 3. Ibu mengatakan bayinya sudah menyusu tapi ASInya masih sedikit. 4. Ibu mengatakan letih setelah ersalinan. 5. Ibu mengatakan sudah mengganti pembalut.	1. Pemeriksaan umum Kesadaran:CMC KU ibu: Baik TTV TD : 110/70 mmhg N : 78 kali/menit P : 20 kali/menit S : 36,5°C 2. Pemeriksaan khusus a. Inspeksi Mata:Konjungtiva berwarna merah muda Payudara: Puting susu menonjol,kolostrum ada pada payudara kiri dan kanan Pengeluaran pervaginam normal (lochea rubra) b. Palpasi TFU : 3 jari di bawah pusat Kontraksi uterus: Baik Kandung	Diagnosa: Ibu 6 jam postpartum normal, keadaan umum ibu baik. Masalah: Tidak Ada Kebutuhan: 1. Informasikan hasil pemeriksaan 2. Jelaskan mengenai nyeri perut yang ibu rasakan 3. Anjurkan suami atau keluarga untuk memberikan makan dan minum 4. Bantu melakukan mobilisasi 5. Berikan ibu vitamin A 6. Beritahu akan dilakukan kunjungan rumah	19.10 WIB <		

	kemih: Tidak teraba		19.18 WIB	3. Menganjurkan suami atau keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu agar ibu bertenaga. Evaluasi: ibu telah minum ½ gelas teh hangat dan 1 roti	
			19.20 WIB	4. Membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini dengan turun dari tempat tidur serta berjalan yang didampingi suami agar sisa stolsel di dalam rahim dan bekuan darah yang tertinggal dapat keluar dan tidak mengganggu uterus untuk berkontraksi. Evaluasi: ibu mengerti dan telah melakukannya dengan berjalan ke kamar mandi dengan bantuan suami.	
			19.25 WIB	5. Memberikan ibu vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 24 jam setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu di masa nifas. Evaluasi: Ibu telah diberikan	

			19.28 WIB	vitamin A 6. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang rumah 6 hari lagi pada tanggal 12 Maret 2024 Evaluasi: Ibu bersedia dengan waktu kunjungan ulang berikutnya.	
--	--	--	--------------	---	--

**TABEL 2.8 ASUHAN PADA NY. “I” P₆A₀H₆ 6 HARI
POST PARTUM NORMAL DI PUSTU LIMAU LUNGGU
KAB.SOLOK TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Tanggal : 12 Maret 2024 Pukul : 11.00 WIB Ibu mengatakan : 1. ASInya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu 2. Sedikit pusing, Kurang istirahat, sering bergadang.	1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : Composmentis Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital - TD : 110/80 mmHg - N : 79 x/i - P : 20 x/i - S : 36,4°C 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : - Mata : konjungtiva berwarna merah muda - Payudara : puting susu menonjol dan tidak lecet, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, areola kehitaman. - Pengeluaran lochea : sanguinolenta b. Palpasi : - TFU Pertengahan pusat - dan <i>symphysis</i> - Kandung kemih tidak teraba - Diastasis recti : (-) - Tanda Hooman : (-)	Dx : Ibu 6 hari <i>postpartum</i> normal, keadaan umum ibu baik.	11.05 WIB 11.08 WIB 11.15 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, ibu tidak boleh terlalu capek dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus. Waktu istirahat ibu yang tepat adalah ketika bayi tidur ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusui ibu tidak merasa lelah dan mengantuk. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. 3. Memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak	

			11.20 WIB	mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran. Evaluasi :Ibu pahan dan mnegerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan. 4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu - ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi - Mengandung zat gizi - Sebagai antibodi - Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi - Mencegah perdarahan pada ibu nifas - Hemat biaya dan praktis Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.	
--	--	--	--------------	--	--

			11.25 WIB	5. Mengevaluasi kembali pada ibu tentang cara perawatan payudara yaitu : - Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. - Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi. - Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui. Evaluasi : Ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara.	
			11.35 WIB	6. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa gerakan yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu secara bertahap : a. Gerakan 1 : Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan, dan hembus. b. Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan rentangkan dan 1 tangan didepan dada lakukan secara bergantian c. Gerakan 3 : Ibu tidur	

				terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat. d. Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan. e. Gerakan 5 : Tidur terlentang, tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit. Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke 3.	
			11.50 WIB	8. Memberikan konseling pada ibu mengenai KB yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui yaitu : kondom, suntik 3 bulan, mini pil, implant dan IUD. Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah berencana akan menggunakan kontrasepsi Implant.	
			12.10 WIB	9. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 18 maret 2024 atau	

				apabila ibu ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan..	
--	--	--	--	--	--

			10.15 WIB	uterus. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan . 3. Mengajarkan ibu kepada beberapa gerakan yang bisa ibu lakukan selama masa nifas dan sesuai dengan kemampuan ibu, yaitu: Gerakan 1: ibu telentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan dan hembus. Gerakan 2: ibu tidur telentang, kedua tangan direntangkan dan 1 tangan di depan dada lakukan secara bergantian. Gerakan 3: ibu tidur telentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat. Gerakan 4: ibu tidur telentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan Gerakan 5: tidur telentang, tekuk kaki secara bergantian sambil diinjit. Ibu dapat melakukan gerakan nifas secara berulang sebanyak 8 kali	
--	--	--	--------------	--	--

				bertahap sesuai dengan kemampuan ibu.	
			10. 30 WIB	Evaluasi: ibu mengerti tentang senam nifas dan sudah mampu sampai dengan gerakan yang ke- 3 4. Menganjurkan ibu kembali untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apa pun dan menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya: a. ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi. b. Mengandung zat gizi. c. Sebagai antibody d. Mencegah perdarahan bagi ibu e. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi. Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayinya.	
			10.38 WIB	5. Mengingatkan ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan	

			10.40 WIB	setelah pasca persalinan dan menyarankan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang. Evaluasi: Ibu berencana untuk menggunakan kontrasepsi Implant. 6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan. Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.	
--	--	--	--------------	---	--

C. Pembahasan

Peneliti akan membahas tentang asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny.”I” dimulai dari hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir yang dilakukan pada usia kehamilan 37-38 minggu sampai dengan 12 hari post partum pada tanggal 15 Februari 2024- 08 April 2024 di Pustu Limau Lunggo Kab. Solok. Ny. “I” seorang ibu rumah tangga dengan pendidikan terakhir SLTA, suami berpendidikan terakhir SLTA yang bekerja sebagai Petani. Ny. “I” tinggal bersama suami dan anak-anaknya.

Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny. “I” telah melakukan pemeriksaan sebanyak 6 kali difasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada TM I, 1 kali pada TM II, 3 kali pada TM III, dan dalam hal ini sudah sesuai dengan teori. Selama kehamilan TM III Ny. “I” telah melakukan kunjungan dengan peneliti di Pustu Limau Lunggo dengan hasil sebagai berikut.

1. Kehamilan

Kunjungan awal peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny.”I” yang telah memenuhi standar 10 T yang sesuai dengan teori yaitu : 1. Timbang berat badan dan tinggi badan, 2. Ukur tekanan darah, 3. Ukur lingkar lengan atas (LILA), 4. Ukur tinggi fundus, 5. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan Denyut Jantung Janin (DJJ), 6. Pemberian imunisasi (Tetanus Toxoid) TT lengkap, 7. Pemberian tablet tambah darah minimum 90 tablet selama kehamilan, 8. Tes laboratorium dan pemeriksaan HB, protein urine serta reduksi urine, 9. Temu wicara/konseling, 10. Tata laksana atau mendapatkan pengobatan. Pelayanan antenatal bertujuan untuk

mencegah komplikasi dan menjamin bahwa komplikasi dalam persalinan dapat terdeteksi secara dini serta ditangani secara benar.

a. Kunjungan I

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. "I" yang peneliti lakukan yaitu kontak awal pada tanggal 25 Februari 2024 pukul 10.30 WIB. Ny."I" berusia 38 tahun mengatakan hamil anak ke-6, tidak pernah keguguran, HPHT 4 Juni 2023 dengan taksiran persalinan 11 Maret 2024 dan ibu tidak memiliki penyakit keturunan.

Kunjungan pertama dari hasil pengkajian awal ditemukan Ny. I berumur 38 tahun $G_6P_5A_0H_5$ Usia kehamilan 37-38 minggu. Pada kehamilan ini didapatkan masalah umur terlalu tua, jarak kehamilan dan banyak anak. Menurut Teori mengatakan bahwa dampak dari kehamilan resiko tinggi dengan umur terlalu tua (>35 tahun) dapat menyebabkan hipertensi, preeklamsia, ketuban pecah dini (KPD). Jarak kehamilan yang terlalu dekat (kurang dari 2 tahun) dapat menyebabkan kehamilan resiko tinggi terjadi abortus, dan anemia. Sedangkan kehamilan terlalu banyak (terlalu banyak anak) termasuk dalam kehamilan resiko tinggi yang dapat menyebabkan kelainan letak janin, dan perdarahan pervaginam.³⁰

Kunjungan ini peneliti menemukan status imunisasi TT ibu yaitu ibu mendapatkan imunisasi TT sebanyak 3 kali selama hamil anak pertama. Pemberian imunisasi sesuai dengan teori yaitu imunisasi TT1 dilakukan pada awal kehamilan, TT2 diberikan empat minggu setelah TT1, dan TT3 6 bulan setelah pemberian TT2 memiliki perlindungan

selama 5 tahun dengan ketahanan 95% untuk mencegah terjadinya tetanus.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa “Ibu G6P5A0H5 usia kehamilan 37-38 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, Puka U, keadaan umum ibu dan janin baik. Kunjungan ANC pertama ini ibu mengeluh sering buang air kecil.

Peneliti tidak melakukan pemeriksaan laboratorium, karena ibu telah melakukan pemeriksaan laboratorium yang telah tertulis dalam buku KIA ibu. Pada pemeriksaan laboratorium yang telah dilakukan oleh ibu didapatkan hasil HB ibu 12,7 gr%. Berdasarkan teori pada trimester III kehamilan, Hb minimum ibu hamil adalah 11,0 gr% dan digolongkan ibu tidak anemia, Hb ibu termasuk dalam batas normal.³¹

Pemeriksaan lainnya seperti pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan penyakit menular seksual (Triple Eliminasi), protein urine, dan reduksi urine tidak peneliti lakukan karena ibu sudah melakukan pemeriksaan pada tanggal 10 Desember 2023 di Puskesmas Bukit Sileh, Kabupaten Solok dan terlampir di buku KIA dengan hasil golongan darah ibu O, hasil pemeriksaan Triple Eliminasi non reaktif untuk ketiganya, dan hasil protein urine dan reduksi urine ibu negatif. Terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dikarenakan peneliti tidak melakukan pemeriksaan laboratorium. Hal

tersebut terjadi dikarenakan peneliti tidak menemukan adanya indikasi pada ibu untuk melakukan pemeriksaan tersebut.

Peneliti melakukan pengkajian data berdasarkan hasil dari anamnesa pasien dan ternyata tidak ditemukan gangguan kesehatan pada ibu, namun ibu mengeluh sering buang air kecil. Menurut teori keluhan sering buang air kecil yang ibu rasakan merupakan hal yang normal yang biasa dirasakan oleh ibu hamil trimester 3, hal ini disebabkan oleh kepala janin yang mulai masuk ke rongga panggul menekan kandung kemih. Cara mengatasinya yaitu anjurkan ibu untuk tidak menahan BAK, kosongkan kandung kemih pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi, apabila ibu BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum di malam hari, membatasi minum seperti teh, kopi, cola dengan coffeine, dan tidur dengan posisi miring kiri dengan posisi kaki ditinggikan.³²

Kunjungan ini Ny. I dan suami sudah merencanakan akan menggunakan KB Implant. Penggunaan kontrasepsi implant adalah atas keinginan dari ibu sendiri dan akan dipertimbangkan oleh suami. Setelah mendapatkan penjelasan mengenai keuntungan dan kerugian KB jangka panjang, ibu memilih kontrasepsi Implant dan mengerti atas penjelasan yang telah diberikan. Penulis berpendapat bahwa kontrasepsi yang digunakan pada Ny. I sudah tepat karena sesuai dengan masalah pada saat

pengkajian awal ibu dengan umur terlalu tua, terlalu dekat jarak kehamilan dan banyak anak.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini adalah menjelaskan kepada ibu tentang cara mengatasi sering BAK, tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, dan mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan. Dari semua hasil pengkajian pada Ny "I" tidak ditemukan masalah yang berat dan didapat diagnosa kehamilan normal. Peneliti akan mengevaluasi asuhan yang diberikan pada kunjungan ibu hamil berikutnya.

Asuhan lain yang diberikan oleh peneliti adalah KIE tanda-tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan pervaginam, KPD, pre eklamsia serta KIE kontrasepsi. Tujuan peneliti memberikan KIE kontrasepsi kepada ibu dan suami untuk membantu ibu dalam memilih alat kontrasepsi yang tepat baginya.

b. Kunjungan II

Kontak kedua peneliti dengan Ny. "I" dilakukan pada tanggal 03 Maret 2024 pukul 13.30 WIB. Peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny."I" usia kehamilan 38-39 minggu dan didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Namun tidak semua pemeriksaan peneliti lakukan seperti pemeriksaan panggul luar tidak peneliti lakukan karena pada riwayat persalinan yang lalu normal.

Kunjungan ini ibu mengeluh nyeri pinggang sejak 5 hari yang lalu. Berdasarkan konsep teoritis kebidanan yaitu mengenai perubahan fisiologis ibu TM III keluhan ini merupakan keluhan yang normal. Nyeri pinggang disebabkan oleh progesteron dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat) dan postur tubuh yang berubah sertameningkatnya berat badan yang dibawa dalam rahim. Nyeri pada pinggang juga disebabkan karena usia kehamilan yang bertambah menyebabkan perut ibu semakin membesar, dengan membesarnya rahim seiring dengan pertumbuhan janin maka titik berat badan akan cenderung condong ke depan. Akibatnya bagian tubuh jadi tertarik ke belakang, sehingga tulang punggung pada bagian bawah melengkung dan otot tulang memendek. Selain itu nyeri pinggang juga disebabkan oleh kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri, peningkatan hormon dan bodi mekanik yang salah.³³

Peneliti memberikan asuhan kebidanan untuk mengatasi keluhan ibu yaitu, dengan berolahraga ringan dengan melakukan peregangan atau senam ibu hamil secara rutin setiap harinya, perbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman mengarah ke kiri. Ibu juga bisa meminta suami atau keluarga untuk melakukan pijatan. Serta untuk mengurangi rasa nyeri ibu dapat mengompres hangat pada bagian yang nyeri Ibu bisa meletakkan bantal di bawah perut diantara dua kaki, dan bodi mekanik yang baik ketika mengangkat beban atau ketika ingin duduk dan berdiri. Hindari kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri.³⁴

Kunjungan ini peneliti juga menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu, tempat bersalin, penolong persalinan, biaya persalinan, transportasi, pendamping persalinan, pengambilan keputusan, perlengkapan pakaian ibu dan bayi, dan persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan.

Asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan kepada ibu pada kunjungan pertama dan kedua sesuai dengan kebutuhan dan masalah ibu dan berlandaskan pada konsep teori dalam kebidanan.

2. Persalinan

a. Kala I

Pada tanggal 06 Maret 2024 pukul 12.00 WIB Ny.”I” datang ke Pustu. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah sedikit pada pukul 08.00 WIB dan merasa mules sejak pukul 09.00 WIB. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik, penurunan 2/5, pemeriksaan dalam pembukaan 8 cm, penipisan portio 75% dan ketuban dalam keadaan utuh. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 38-39 minggu inpartu kala I fase aktif, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan. Asuhan kebidanan kala I yang diberikan kepada ibu yaitu memberikan dukungan emosional dan spiritual

kepada ibu dengan cara mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Mengajarkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa kepada Tuhan.²⁵

Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat ada his, dengan cara menarik nafas dalam dari hidung dan mengeluarkannya perlahan lewat mulut. Ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan benar. Mengajarkan ibu posisi bersalin yaitu dengan posisi dorsal recumbent. Dari hasil penjelasan yang telah diberikan kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah asuhan telah sesuai dengan teori. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.²⁵

Pada Ny. "I" lama pembukaan 8 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 1 jam . Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan 8 cm ke pembukaan lengkap hanya berlangsung 1 jam diantaranya mobilisasi ibu yang baik yaitu ibu tidur dengan posisi miring ke kiri, rahim yang sangat efisien yang berkontraksi semakin kuat dan teratur, dukungan penolong dan suami yang selalu mendampingi ibu, pemenuhan nutrisi dan eliminasi ibu baik. Berdasarkan teori hal tersebut dapat membantu turunnya kepala janin.²⁵ Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

b. Kala II

Pada pukul 12.50 WIB ibu mengatakan ingin meneran ditemukan tanda kala II kemudian peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan didapatkan pembukaan lengkap 10 cm. Karena pembukaan ibu sudah lengkap dan adanya tanda dan gejala kala II, maka penolong mempersiapkan diri untuk menolong persalinan. Diantaranya memastikan semua alat untuk persalinan sudah lengkap dan adanya tanda dan gejala kala II, maka penolong mempersiapkan diri untuk menolong persalinan. Memastikan alat pertolongan persalinan sudah lengkap dan menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) serta mencuci tangan. Proses persalinan berjalan dengan baik, Peneliti mengatur posisi ibu dan membimbing ibu meneran saat ada his. Berdasarkan teori setelah kepala 5-6 cm didepan vulva, maka peneliti harus menyiapkan 2 handuk besar diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi dan satu duk segitiga steril dibawah bokong ibu untuk menahan perineum.²⁴ Tetapi dalam pelaksanaannya, peneliti hanya menempatkan satu kain diatas perut ibu dan satu duk steril menahan perineum, selanjutnya Ibu dipimpin untuk meneran, berdasarkan evaluasi Ibu mampu meneran dengan baik.

Kala II berlangsung dari pukul 12.50 WIB sampai jam 13.00 WIB. Selama kala II ibu diberikan asuhan yaitu mengatur posisi bersalin yang dipilih ibu agar terasa nyaman dan memimpin ibu meneran saat ada kontraksi. Setelah bayi lahir kemudian peneliti meletakkan bayi di atas perut ibu untuk dilakukan IMD.

c. Kala III

Kala III disebut kala uri yaitu kala III melahirkan plasenta, berlangsung lebih kurang 15 menit, jika dibandingkan dengan konsep teori kala III berlangsung normal karena tidak lebih 30 menit.²⁵ Pada proses kala III berjalan baik tetap memberikan asuhan kala III. Plasenta lahir normal pukul 13.15 WIB. Tidak ada komplikasi pada ibu yang ditandai dengan kontraksi uterus baik, pendarahan normal dan TFU 2 jari dibawah pusat. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan TFU normal akhir kala III persalinan teraba 2 jari dibawah pusat.

Berdasarkan teori Asuhan yang diberikan selama kala III yaitu, melakukan manajemen aktif kala III meliputi penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM setelah memastikan tidak adanya janin kedua. Selanjutnya peneliti melakukan PTT (Peregangan Tali pusat Terkendali) untuk mempercepat pelepasan plasenta dan melahirkan plasenta.¹⁰

Berdasarkan asuhan yang diberikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan. Faktor pendukung cepatnya waktu kala III kemungkinannya yaitu kontraksi uterus baik, kandung kemih telah dikosongkan setelah bayi lahir dengan selamat sehingga keadaan psikologis ibu baik, serta peran peneliti yang dibimbing oleh bidan dalam melakukan manajemen aktif kala III.

Dengan demikian dapat disimpulkan dapat disimpulkan bahwa proses persalinan kala III berjalan dengan normal dan tidak terdapat masalah selama memberikan asuhan.

d. Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Pemantauan pada Kala IV dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.²⁵ Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan dan ibu mengatakan tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan ± 200 cc, kandung kemih tidak teraba dan tidak adanya lacerasi jalan lahir. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturien kala IV, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

Pada kala IV peneliti memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu. Hal ini sesuai dengan teori yang dimana dengan membersihkan ibu dari darah dan ketuban yang melekat di badan ibu, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjurkan untuk istirahat serta pemantauan kala IV. Menurut teori pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau

tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan.²⁵ Selama dilakukannya pemantauan kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada keseluruhan proses persalinan Ny.”I” berjalan dengan normal dan baik serta tidak ditemukan masalah yang berarti ataupun yang beresiko pada ibu. Hal ini terjadi karena adanya observasi dan tindakan serta asuhan yang tepat dari awal persalinan hingga bayi lahir, kelancaran persalinan ini juga berkat adanya kerjasama yang baik dari ibu, ibu dapat mengontrol emosi serta dapat meneran dengan baik. Ibu juga bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

3. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny.”I” lahir pukul 13.00 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin perempuan, berat badan bayi 3000 gram, panjang badan 47 cm, lingkar dada 36 cm, lingkar kepala 34 cm, dan lingkar lengan 10 cm. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny. “I” yaitu :

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

Pelaksanaan IMD dilakukan selama $\pm$ 1 jam, dimana IMD dikatakan berhasil jika dilakukan selama satu jam. IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, dipotong tali pusatnya dan dikeringkan kemudian bayi diletakkan di atas perut ibu sampai bayi tersebut dapat menemukan puting susu dan menyusui dengan sendirinya tanpa adanya bantuan dari orang lain selama satu jam. Berdasarkan teori IMD juga dapat menurunkan angka kematian bayi yaitu mencegah hipotermia karena dapat meningkatkan suhu bayi. Sentuhan skin to skin pada dada ibu dapat menghangatkan bayi dan selama bayi merangkak mencari payudara dapat mempercepat pengeluaran kolostrum sebagai sumber antibodi bayi.¹⁰

Setelah 1 jam bayi diinjeksikan vitamin K dipaha kiri bayi dan salep mata. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pemberian salep mata dan injeksi vitamin K pada bayi yaitu 1 jam pertama setelah bayi lahir dan pemberian injeksi Hb 0 1 jam setelah pemberian vitamin K pada bayi yang berguna untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B.³⁵

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 06 Maret 2024 pukul 19.00 WIB saat bayi berusia 6 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusui dan bayinya sudah BAB dan BAK. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan pemeriksaan fisik dan antropometri pada bayi dan

tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa Bayi Baru Lahir usia 6 jam, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang diberikan pada bayi usia 6 jam ini yaitu perawatan tali pusat bayi baru lahir, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan, kebersihan bayi baru lahir, didekatkan bayi pada ibunya serta menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan, serta dilakukan perawatan tali pusat terbuka pada bayi. Tali pusat tidak dibungkus dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes badan fokus kunjungan neonatus 1 yaitu tentang perawatan tali pusat.¹⁸

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

b. Kunjungan II (6 hari setelah lahir)

Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada tanggal 12 Maret 2024 pukul 08.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan kedua yaitu saat bayi berusia 6 hari. Menurut teori kunjungan neonatus kedua dilakukan saat bayi berusia antara 3-7 hari.³⁶ Asuhan diberikan dengan

melakukan kunjungan rumah untuk mengetahui keadaan bayi, tanda bayi cukup ASI, melakukan pemantauan tumbuh kembang bayi, dan juga diingatkan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya, mengingatkan kembali tanda bahaya pada bayi, dan mengingatkan ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi. Pada saat kunjungan didapatkan hasil anamnesa ibu mengatakan bayinya menyusu kuat, ASI sudah banyak keluar. Setelah itu peneliti melakukan pengkajian data objektif didapatkan hasil pemeriksaan tanda vital bayi dalam batas normal. Peneliti juga mengedukasi ibu untuk memberikan bayi ASI Eksklusif. Menurut Teori ASI Eksklusif diberikan selama 6 bulan penuh tanpa memberikan tambahan makanan lainnya kepada bayi.³⁶ Namun jika diatas 6 bulan bayi boleh diberikan ASI dan makanan tambahan pendamping ASI (MP ASI). Pada kunjungan ini terdapat kesesuaian antara teori dengan praktek.

c. Kunjungan III (12 hari setelah lahir)

Kunjungan ketiga dilakukan peneliti pada tanggal 24 Maret 2024 dari hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pada bayi, setelah dilakukan pemeriksaan tanda vital pada bayi dalam batas normal dan tidak ada tanda bahaya pada bayi. Asuhan yang peneliti berikan adalah mengingatkan kembali kepada ibu untuk mencukupi kebutuhan ASI bayi tanpa memberikan makanan pendamping dan susu formula sampai berusia 6 bulan, mengingatkan kembali ibu untuk memenuhi kebersihan bayi, mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu

untuk menimbang bayi tiap bulannya, dan agar bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap sesuai dengan teori.³⁷ Asuhan kebidanan bayi baru lahir yang peneliti lakukan sesuai dengan teori kebidanan dan tidak ada kesenjangan antara praktek dan teori.

4. Nifas

a. Kunjungan I (6 jam postpartum)

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 06 Maret 2024 pukul 20.00WIB yaitu pada 7 jam postpartum. Dari data subjektif diketahui bahwa ibu sudah berkemih ke kamar mandi, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa mules, peneliti menjelaskan mules yang ibu rasakan adalah hal yang normal karena kontraksi rahim ibu merupakan hal yang fisiologis dirasakan pada ibu nifas. Ibu mengatakan sudah makan dan minum tetapi BAB dan ASI-nya sudah keluar tapi sedikit. Peneliti menjelaskan ASI yang masih sedikit karena kebutuhan bayi juga masih sedikit, ibu tidak perlu menambahkan susu formula. ASI akan banyak seiring seringnya bayi menyusui. Peneliti juga memberikan ibu vitamin A dan tablet Fe 1 butir. Peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan head to toe dalam batas normal, tinggi fundus uteri 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea rubra.

Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 6 jam postpartum normal, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah

ibu merasa nyeri pada bagian bawah perut ibu dan ibu merasa letih setelah persalinan. Selanjutnya peneliti membantu ibu mobilisasi dini seperti miring ke kiri dan kanan, duduk ditempat tidur atau mulai berjalan kecil ke toilet, menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan diri pada ibu, peneliti membantu ibu untuk mandi, dimana memandikan ibu setelah bersalin merupakan tugas bidan. Jadi peneliti membersihkan dan mengganti pakaian ibu setelah persalinan selesai, ibu dibantu memandikan oleh bidan sehingga ibu mendapatkan rasa aman dan perhatian khusus dari bidan.

Asuhan yang peneliti berikan sesuai dengan teori kebidanan dan tidak ada kesenjangan antara praktek dan teori, dimana menurut Kemenkes fokus kunjungan I berisi tentang asuhan sayang Ibu.

b. Kunjungan II (6 hari postpartum)

Pada tanggal 12 Maret 2024 pukul 11.00 WIB dilakukan nifas kunjungan kedua pada Ny."I" setelah dilakukan evaluasi dari hari sebelumnya ibu sudah tidak lagi merasa nyeri pada perut. Ibu mengatakan pada malam hari bayinya tidak sering terbangun untuk menyusui sehingga peneliti menyarankan ibu untuk menyusui bayinya secara rutin satu kali dalam dua jam sehingga bayi akan tetap kenyang. Dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dan simpisis, yang berarti proses involusi ibu berjalan dengan lancar, lokea berwarna merah kekuningan berlendir, serta berlangsung dari hari ke 3-7 post partum.

Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini adalah memantau pola istirahat ibu, melihat tanda bahaya masa nifas serta mengajarkan ibu cara perawatan payudara.

c. Kunjungan III (12 hari postpartum)

Pada tanggal 18 Maret 2024 pukul 10.00 WIB dilakukan kunjungan nifas ke rumah Ny.”I” yaitu hari ke-12 postpartum. Didapatkan data subjektif dari ibu yaitu ASI ibu sudah mulai banyak, darah yang keluar dari kemaluan sudah mulai berkurang dan bewarna kuning kecoklatan dan berlendir. Dari pemeriksaan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal. TFU pertengahan pusat-simfisis, Kontraksi uterus baik, pemeriksaan head to toe dalam batas normal. Pada kunjungan kedua ini asuhan yang diberikan yaitu istirahat yang cukup, mengingatkan ibu tentang cara menjaga personal hygiene, mengajarkan ibu gerakan senam nifas, serta pemberian konseling tentang KB.

Hasil evaluasi ibu mengerti dengan asuhan yang diberikan dan tidak ada masalah pada kesehatan ibu. Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa asuhan kebidanan yang dilakukan peneliti di lapangan terhadap ibu nifas sesuai dengan konsep teoritis kebidanan yaitu tentang menjaga personal hygiene, senam nifas, serta pemberian KIE kontrasepsi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny, “I” yang dilakukan pada tanggal 15 Februari 2024 sampai tanggal 08 April 2024, peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga peneliti mampu :

1. Melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny. “I” G₆P₅A₀H₅ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus, dan laboratorium.
2. Melakukan perumusan diagnosa kebidanan pada Ny. “I” G₆P₅A₀H₅ kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
3. Menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny. “I” G₆P₅A₀H₅ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan bantuan bidan pembimbing.
4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. “I” G₆P₅A₀H₅ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir secara efisien dan sesuai rencana asuhan.
5. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. “I” G₆P₅A₀H₅ dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP.

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidnan yang telah dilakukan pada Ny. “I” $G_6P_5A_0H_5$ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain :

1. Bagi Peneliti

- a. Diharapkan bagi peneliti untuk dapat memperdalam dan menerapkan pengetahuan sehingga dapat memberikan asuhan secara menyeluruh dan sesuai dengan kebutuhan ibu.
- b. Diharapkan bagi peneliti untuk lebih teliti dalam melakukan pengkajian dan memberikan asuhan terhadap ibu sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu.

2. Bagi lahan praktik

- a. Diharapkan lahan paktik dapat meningkatkan kelengkapan alat pemeriksaan panggul, pemeriksaan reduksi urin yang berguna untuk membantu menegakkan diagnosa.
- b. Diharapkan kepada lahan praktik untuk meningkatkan dokumentasi setiap tindakan yang dilakukan.

3. Bagi institusi pendidikan

- a. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan penelitian ini sebagai bahan evaluasi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
- b. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan sumber bacaan dan

referensi untuk penelitian selanjutnya.

- c. Dapat menjadi panduan dalam menerapkan dan mengembangkan ilmu yang didapat dari perkuliahan secara langsung khususnya dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

DAFTAR PUSTAKA

1. Idaningsih A. *Asuhan Kebidanan*. LovRinz Publishing; 2019.
2. Bill M gates foundation. maternal mortality global progress and projections for maternal mortality. bill&melinda gates foundation.
3. Nadya isha. kemenkes RI. Published online 2022.
4. Agresti.A. Dinas Kesehatan Provinsi sumatera Barat. Published online 2021.
5. DINAS KESEHATAN. LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH DINAS KESEHATAN (LKjIP) KABUPATEN SOLOK TAHUN 2019. 2020;2:440-446.
<http://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/jek/article/view/4130/2329>
6. Unicef data. neonatal mortality unicef data. unicef. Published 2023.
<https://data.unicef.org/topic/child-survival/neonatal-mortality/>
7. Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2021.*; 2022.
8. Melati Oktawina. *Dinas Kesehatan Padang.*; 2023.
<https://dinkes.padang.go.id/laporan-tahunan-tahun-2021-edisi-tahun-2022>
9. Kemenkes RI. Kematian Maternal dan Neonatal di Indonesia. *Rakerkernas 2019*. Published online 2019:1-47.
10. Podungge Y. Asuhan Kebidanan Komprehensif. *Jambura Heal Sport J*. 2020;2(2):68-77. doi:10.37311/jhsj.v2i2.7102
11. Setiawan A, Chalidyanto D. Pelatihan Kebidanan Lanjutan pada Bidan terhadap Penurunan Angka Kematian Ibu. *J Keperawatan Silampari*. 2021;4(2):618-624. doi:10.31539/jks.v4i2.1941
12. Medika K, Sidoarjo U, Kebidanan A, Abstract C, Clinic MU. Fitri, F. J.2020. Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Di Klinik Medika Utama Sidoarjo. *Jurnal Kebidanan* 9, 34–43. Published online 2020.
13. Agus wilopo, Ponorogo N. asuhan kebidanan. Published online 2019.
14. Lestari PP, Wati DP. Implementasi Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care Midwifery) Di Wilayah Kerja Puskesmas Gadang Hanyar Kota Banjarmasin. *J Kaji Ilm Kesehat dan Teknol*. 2021;3(1):23-29. doi:10.52674/jkikt.v3i1.40
15. Kasmianti K. *Asuhan Kehamilan*. repo.poltekkes-maluku.ac.id; 2023.
16. S Tyastuti, HP Wahyuningsih, S SiT MK. Asuhan kebidanan kehamilan. Published online 2019.

17. Rustikayanti RN, Kartika I, Herawati Y. Korelasi perubahan psikologis ibu hamil dengan tingkat kepuasan seksual suami. *Midwifery J.* 2019;2(1):62-71. <https://www.neliti.com/id/publications/234054/korelasi-perubahan-psikologis-ibu-hamil-dengan-tingkat-kepuasan-seksual-suami>
18. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Buku Ajar Kesehatan Ibu Dan Anak.*; 2015.
19. Rahmawati NA, Rosyidah T, Marharani A. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester Iii Di Bidan Praktek Mandiri Supadmi, Kunden Bulu, Sukoharjo. *J Involusi Kebidanan.* 2020;07(12):41-50.
20. Irawati A, Hidayati N, F IS. asuhan kebidanan tanda bahaya kehamilan. *Heal Sci J.* 2019;3(2):23. doi:10.24269/hsj.v3i2.262
21. Fitria Dewi Ayu Ramadanti dan Mutiara Dewi Listiyanawati. Asuhan Keperawatan Ibu Hamil Dalam Pemenuhan Kebutuhan Psikologis. 2021;15:1-8. <http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/2501/1/NAS PUB AMADEA.pdf>
22. Utami I, Fitriahadi E. Buku Ajar Asuhan Persalinan & Manajemen. Published online 2019.
23. Kundaryanti R. *Evaluasi Pelaksanaan Standar 10T Dalam Pelayanan Antenatal Terpadu Di Puskesmas Wilayah Kabupaten Tangerang - Banten.*; 2018.
24. Sulis Diana, M.kes., Erfiani Mail, M.kes dan Zulfa Rufaida MS. Buku ajar asuhan kebidanan,Persalinan, dan Bayi baru lahir. Published online 2019.
25. Ari Kurniarum, S.SiT. MK. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi baru lahir. Published online 2019.
26. Khaldoon A, Ahmad A, Wei H, et al. buku ajar asuhan BBL. *Corp Gov.* 2020;10(1):54-75.
27. Sari, L. P., Aji, S. P., Kusuma, D. C. R., Rini, P., Nurvitasari, R. D., Suriati, I., ... & Satria E. asuhan kebidanan nifas normal. *Sari, L P, Aji, S P, Kusuma, D C R, Rini, P, Nurvitasari, R D, Suriati, I, . Satria, E.* Published online 2022.
28. Riza Savita, S.S.T., M.Kes. dkk. *Buku Ajar Nifas Diii Kebidanan Jilid Iii.*; 2023.
29. Esyuananik sulistyani prabu aji. asuhan nifas. Published online 2022.
30. Puspita PPD. Gambaran Kehamilan Risiko Tinggi Dan Keteraturan Antenatal Care di Wilayah Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Klungkung I. *Repos Poltekkes Denpasar.* 2021;7(2):107-115. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/id/eprint/7807>

31. Wahyuni T, Hanna RA. Hubungan antara Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trimester III dengan Berat Badan Janin di Puskesmas Trauma Center Samarinda. *J Ilmu Kesehat.* 2017;5(2):137-143. doi:10.30650/jik.v5i2.64
32. Sari RA, Sharief SA, Istiqamah E. Asuhan Kebidanan Kehamilan dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil pada Ny. K. *Wind Midwifery J.* 2022;03(01):32-41. doi:10.33096/wom.vi.453
33. Sagitarini P noviana. Hubungan Senam Hamil Dengan Nyeri Pinggang Ibu Hamil Trimester Iii Di Rsia Puri Bunda. *J Ris Kesehat Nas.* 2019;3(2):24-27. doi:10.37294/jrkn.v3i2.163
34. Rofiasari L, Anwar AD, Tarawan VM, Herman H, Mose JC, Rizal A. Penurunan Keluhan Nyeri Pinggang Pada Ibu Hamil menggunakan M-Health Di Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung. *J Qual Women's Heal.* 2020;3(2):185-194. doi:10.30994/jqwh.v3i2.65
35. Safitri PN, Rizkiana E, Rizki S, Putri S. Asuhan Kebidanan Continuity of Care Pada Ny . L Usia 26 Tahun di PMB Emi Narimawati Pleret Bantul. 2023;2(10):5029-5041.
36. Noorbaya S, Johan H, Reni DPR. Studi Asuhan Kebidanan Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan yang Terstandarisasi APN. *Husada Mahakam J Kesehat.* 2019;4(7):431. doi:10.35963/hmjk.v4i7.149
37. Mardianti & Farida. Imunisasi. Published online 2020.