

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. D
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN LUSI MEILIDAYENI, S.ST
KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2024**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Di Program Studi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang



Disusun Oleh :

**RINA RAHMADONA
NIM. 214110322**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN PADANG
JURUSAN KEBIDANAN KEMENTERIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
TAHUN 2024**

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. D
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN LUSI MEILIDAYENI, S. ST
KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2024**

Disusun Oleh :

**RINA RAHMADONA
214110322**

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

Padang, Juni 2024

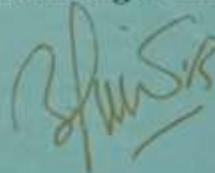
Menyetujui :

Pembimbing Utama



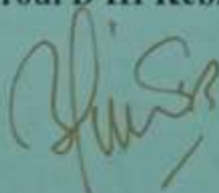
**IIN PRIMA FITRIAH, S.SiT, M.Keb
NIP. 19851101 200812 2 002**

Pembimbing Pendamping



**Dr. ERAVIANTI, S.SiT, MKM
NIP. 19671016 198912 2 001**

Mengetahui,
Ketua Prodi D III Kebidanan Padang



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

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. D
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN LUSI MEILIDAYENI, S.ST
KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2024**

Disusun Oleh :
RINA RAHMADONA
NIM. 214110322

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir
Program Studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang

Tanggal : Juni 2024
SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Rati Purnama Sari, M.Tr.Keb
NIP. 1991031 5201902 2 002

(.....)

Anggota,

Helpi Nelwatri, S.SiT, M. Keb
NIP. 19730808 199301 2 001

(.....)

Anggota,

Iin Prima Fitriah, S.SiT, M.Keb
NIP. 19851101 200812 2 002

(.....)

Anggota,

Dr. Eravianti, S.SiT., MKM
NIP. 19671016 198912 2 001

(.....)

Padang, Juni 2024
Ketua Prodi D III Kebidanan Padang

Dr. Eravianti, S.SiT., MKM
NIP. 19671016 198912 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Rina Rahmadona
Nim : 214110322
Program Studi : D III Kebidanan
TA : 2023/2024

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. D
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN LUSI MEILIDAYENI, S.ST
KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2024**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2024

Peneliti

Rina Rahmadona
NIM.214110322

RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri



Nama : Rina Rahmadona
Tempat, Tanggal Lahir : Medan, 17 Juni 2003
Agama : Islam
Alamat : Jl. Hj. Jamal No 128, Kelurahan Nanbalimo, Kecamatan Tanjung Harapan, Kota Solok, Sumatera Barat
No. Hp : 085363366910
Email : rinarahmadona8@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Rahmad Syuhedi
Ibu : Dona Nengsih

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun
1.	TK	TK Almanar	2008 - 2009
2.	SD	SD N 10 Nanbalimo	2009 - 2015
3.	SMP	SMPN 3 SOLOK	2015 - 2018
4.	SMA	SMA N 3 SOLOK	2018 - 2021

KATA PENGANTAR

Puji 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.D di Praktik Mandiri Bidan Lusi Meilidayeni, S. ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Pendidikan di Prpgram Studi D-III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang. Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada Ibu Iin Prima Fitriah, S.Si.T, M.Keb, pembimbing utama dan Ibu Dr. Eravianti, S.Si.T, MKM, pembimbing pendamping sekaligus Ketua Program Studi D-III Kebidanan Padang yang telah membimbing peneliti dalam menyusun laporan tugas akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada :

1. Ibu Renidayati, S,Kp, M.Kep Sp. Jiwa Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT. M. Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Orang tua dan keluarga yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta doa yang menyertai di setiap langkah kaki peneliti.
4. Ibu Bidan Lusi Meilidayeni, S.ST Pimpinan PMB yang telah memberi peneliti kesempatan untuk melaksanakan penelitian.

5. Seluruh dosen mata kuliah yang telah memberikan ilmu dan arahan kepada peneliti selama masa pendidikan.
6. Ny. D dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
7. Sahabat dan teman-teman seperjuangan di Program studi D III Kebidanan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Padang, Juni 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
HALAMAN RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Laporan Kasus	7
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Kehamilan.....	9
1. Kehamilan Trimester III	9
2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu hamil Trimesterr III	9
3. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimesterr III	12
4. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Trimester III	14
5. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III	16
6. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III	19
7. Asuhan Antenatal.....	25
B. Persalinan	32
1. Pengertian Persalinan	32
2. Tanda-Tanda Persalinan	33
3. Penyebab Mulainya Persalinan	35
4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan	36

5. Mekanisme Persalinan	41
6. Partograf.....	46
7. Tahapan Persalinan.....	49
8. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan	53
9. Perubahan Psikologis pada Masa Persalinan	57
10. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin	57
C. Bayi Baru Lahir (BBL)	59
1. Pengertian Bayi Baru Lahir.....	59
2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir	60
3. Asuhan Bayi Baru Lahir 2 Jam Pertama	63
4. Kunjungan Pada Bayi Baru Lahir (BBL).....	67
D. Nifas	68
1. Pengertian Nifas	68
2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas.....	68
3. Kebutuhan Psikologis Masa Nifas	73
4. Kebutuhan Masa Nifas	74
5. Tahapan Masa Nifas	76
6. Kunjungan Masa Nifas.....	77
7. Tujuan Asuhan Masa Nifas	78
E. Manajemen Asuhan Kebidanan	80
F. Kerangka Pikir	84
BAB III METODE PENELITIAN	89
A. Jenis Laporan Tugas Akhir.....	89
B. Lokasi dan Waktu	89
C. Subyek Studi Kasus	89
D. Instrumen Studi Kasus	89
E. Teknik Pengumpulan Data	90
F. Alat dan Bahan	90
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	91
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	91
B. Tinjauan Kasus.....	92

C. Pembahasan.....	157
BAB V PENUTUP.....	184
A. Kesimpulan	184
B. Saran.....	185
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
Tabel 2.1 Rekomendasi Peningkatan berat badan selama kehanilan	12
Tabel 2.2 Menu Hidangan Makanan Sehari-hari Ibu hamil	24
Tabel 2.3 Tinggi Fundus.....	29
Tabel 2.4 Jadwal Imunisasi Tetanus Toxoid	30
Tabel 2.5 Katagori Anemia Pada Ibu Hamil	31
Tabel 2.6 Hasil Pemeriksaan Protein Urine	31
Tabel 2.7 Hasil Pemeriksaan Reduksi Urine	32
Tabel 2.8 Penilaian APGAR SKOR	67
Tabel 4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan I.....	101
Tabel 4.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan II	105
Tabel 4.3 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin	116
Tabel 4.4 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Usia 6 Jam Post Partum	127
Tabel 4.5 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Usia 6 Hari Post Partum.....	132
Tabel 4.6 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Usia 21 Hari Post Partum.....	137
Tabel 4.7 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Usia 40 Hari Post Partum.....	140
Tabel 4.8 Asuhan Kebidanan BBL Usia 6 Jam Post Partum.....	146
Tabel 4.9 Asuhan Kebidanan BBL Usia 6 Hari Post Partum	151
Tabel 4.10 Asuhan Kebidanan BBL Usia 21 Hari Post Partum	155

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
Gambar 2.1 <i>Synclitismus</i>	43
Gambar 2.2 <i>Asynclitismus</i> Posterior	44
Gambar 2.3 <i>Asynclitismus</i> Anterior.....	44
Gambar 2.4 <i>Fleksi</i> kepala janin ke arah dada	45
Gambar 2.5 Putaran Paksi Dalam	46
Gambar 2.6 Putaran Paksi Luar	47
Gambar 2.7 <i>Ekspulsi</i>	48
Gambar 2.8 Mekanisme Kehilangan Panas	63
Gambar 2.9 Kerangka Pikir.....	88

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Rencana Penelitian
- Lampiran 2 Surat Permohonan Menjadi Informan
- Lampiran 3 Surat Kesediaan Menjadi Informan
- Lampiran 4 Lembar Konsultasi Pembimbing
- Lampiran 5 Partograf
- Lampiran 6 Gambar Cap Stempel Kaki Bayi
- Lampiran 7 Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 8 Fotocopy Kartu Keluarga
- Lampiran 9 Surat Keterangan Lahir
- Lampiran 10 Surat Keterangan Sudah Melakukann Penelitian
- Lampiran 11 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu dan bayi mengacu pada kesehatan selama kehamilan, persalinan, masa nifas serta neonatus. Setiap tahapan harus menjadi pengalaman yang positif bagi ibu dan bayi, karena proses yang dialami adalah sebuah kondisi yang fisiologis, akan tetapi bukan berarti kemungkinan terjadinya keadaan patologis pada ibu dan bayi tidak akan terjadi. Pada saat hamil banyak sekali perubahan yang terjadi pada seorang ibu baik dari segi fisik maupun psikologisnya, proses tersebut bisa jadi dapat mengalami berbagai penyulit atau komplikasi. Jika komplikasi tidak di tangani dengan maksimal maka dapat mengakibatkan tingginya, Angka Kematian Ibu (AKI) serta Angka Kematian Bayi (AKB).¹

Berdasarkan *Bill and Melinda Gates Fondation* pada tahun 2021 menunjukkan AKI di dunia sangat tinggi yaitu sebesar 158,8 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan peningkatan dari tahun 2020 sebesar 157,1 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Tingginya AKI di beberapa daerah di dunia mencerminkan terdapat kesenjangan dalam akses layanan kesehatan yang berkualitas. Sedangkan secara global menurut laporan *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) tahun 2021, jumlah kematian bayi di dunia sebesar 2,3 juta. Terdapat sekitar 6.400 kasus kematian bayi setiap hari, dengan AKI untuk bayi usia 0-28 hari adalah

18 kematian per 1.000 kelahiran hidup, 11 per 1.000 kelahiran hidup untuk anak

usia kurang dari 1 tahun dan 10 kematian per 1.000 kelahiran hidup untuk anak berusia kurang dari 5 tahun.²

Sementara itu berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2022, secara umum sudah terjadi penurunan pada nilai AKI selama periode 1991-2020 dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini hampir mencapai target RPJMN 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, masih diperlukan upaya dalam percepatan penurunan AKI untuk mencapai target *Sustainable Development Goals* (SGDs) yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2022 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, jantung sebanyak 232 kasus, dan penyebab lain-lain sebanyak 1.504 kasus.³

Data pada Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak jumlah kasus kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian, jumlah menurun dibandingkan tahun 2020, yaitu sebanyak 28.158 kematian. Dari seluruh kematian balita, 73,1% diantaranya terjadi pada masa neonatal (20.154 kematian). Dari seluruh kematian neonatal, sebagian besar diantaranya (79,1%) terjadi pada usia 0-6 hari, sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar 20,9%. Sementara itu, kematian pada masa post neonatal (usia 29 hari-11 bulan) sebesar 18,5% (5.102 kematian) dan kematian anak balita (usia 12-59 bulan) sebesar 8,4% (2.310 kematian).

Penyebab teratas kematian bayi adalah BBLR (29,21%), asfiksia (27,44%), dan infeksi (5,4%).⁴

Berdasarkan Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat, Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2020 sebanyak 178 kematian per 100.000 kelahiran hidup artinya dari 100.000 orang perempuan terdapat 178 orang yang meninggal saat kehamilan, persalinan dan masa nifas. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Sumatera Barat pada tahun 2020 sebanyak 16,35 per 1.000 kelahiran hidup, dengan angka kematian bayi paling tinggi sebesar 26,18 per 1000 kelahiran hidup berada di Kabupaten Kepulauan Mentawai, dan yang paling rendah berada di Kota Bukittinggi 12,06 per 1000 kelahiran hidup.⁵

Jumlah kematian ibu di kabupaten Pasaman pada tahun 2022 mengalami penurunan dari tahun 2019 dan 2021, namun lebih tinggi dari tahun 2020. Kematian ibu di kabupaten Pasaman tahun 2022 yaitu 7 kasus, tahun 2021 ada 12 kasus, tahun 2020 ada 4 orang dan tahun 2019 terdapat 10 kasus.⁶ Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Pasaman tahun 2022 kasus kematian bayi mengalami peningkatan pada tahun 2022 sebanyak 33 kasus. Kasus kematian bayi pada tahun ini meningkat dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, pada tahun 2020 sebanyak 14 kasus dan pada tahun 2021 sebanyak 12 kasus. Jika dilihat berdasarkan gender, maka lebih banyak kematian bayi laki-laki dengan 18 kasus dibanding bayi perempuan dengan 15 kasus. Kasus kematian bayi tersebut disebabkan oleh BBLR dan

prematuritas, asfiksia, kelainan kongenital, pneumonia, diare, dan lain-lain.⁶

Peningkatan AKI dan AKB di Indonesia menjadi salah satu bukti bahwa kurangnya keberhasilan program kesehatan ibu dan anak di Indonesia. Program kesehatan ibu dan anak termasuk dalam indikator menilai derajat kesehatan masyarakat, karena berkaitan terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Peningkatan AKI dan AKB menimbulkan dampak terhadap derajat kesehatan, untuk itu dilakukan upaya untuk menekan AKI dan AKB.⁴

Dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga Kementerian Kesehatan dalam Profil Kesehatan Indonesia, upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan.³

Sedangkan upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKB adalah diperlukannya upaya kesehatan anak dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. Upaya ini dilaksanakan sejak janin dalam kandungan hingga anak berusia 18 tahun. Salah satu tujuan upaya kesehatan anak adalah menjamin kelangsungan dan kualitas hidup anak melalui upaya

penurunan angka kematian, perbaikan gizi, pemenuhan standar pelayanan minimal pada bayi baru lahir, bayi, dan balita.³

Terjadinya penurunan AKI dan AKB tentunya diiringi dengan adanya peningkatan kualitas dalam pelayanan kesehatan. salah satu bentuk upaya untuk meningkatkan pelayanan yang berkualitas adalah dengan pemberian asuhan kebidanan yang berkesinambungan yang dilakukan secara komprehensif atau disebut dengan *Continuity of Care (CoC)*⁷. CoC dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkelanjutan dan menyeluruh yang dimulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. CoC menjamin setiap ibu mampu mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang berkualitas.⁸

CoC bertujuan untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam satu periode, termasuk untuk memantau kehamilan, mendeteksi dini tanda bahaya atau komplikasi, mempersiapkan persalinan cukup bulan, masa nifas yang berjalan normal, pemberian ASI eksklusif, serta mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat bertumbuh kembang secara normal sehingga bisa menurunkan resiko kematian sebagai bentuk upaya dalam menurunkan AKI dan AKB.⁹

Berdasarkan studi literatur tentang studi asuhan kebidanan komprehensif CoC di praktik mandiri bidan yang terstandarisasi APN. Studi kasus ini dilakukan dengan pendekatan kualitatif pada subyek mulai dari ibu hamil trimester III dengan atau tanpa faktor risiko, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, neonatus serta calon akseptor KB, atau

biasanya disebut CoC. Dengan pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif CoC di Praktik Bidan Mandiri yang terstandarisasi APN dapat ditarik kesimpulan asuhan yang diberikan oleh bidan terhadap ibu pada masa kehamilan hingga pelayanan kontrasepsi setelah melahirkan sebagai deteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi dapat dihindari atau ditanggulangi, sehingga bisa menurunkan morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi.¹⁰

Sebuah penelitian mengatakan bahwa terdapat hubungan pelayanan ANC terpadu dengan angka kematian bayi di Kabupaten Banyumas, dengan menganalisis penerapan ANC terpadu sebagai pendekatan kesehatan ibu hamil yang potensial untuk mengurangi AKB melalui studi observasional dengan pendekatan kuantitatif menggunakan data sekunder yang bersumber dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. Hasil penelitian ini yaitu jika kualitas pelayanan ANC belum memenuhi standar, maka akan dapat berdampak pada kenaikan AKB. Dalam hal ini diharapkan untuk melakukan peningkatan kompetensi secara berkala bagi tenaga kesehatan yang melaksanakan pelayanan ANC, dengan tujuan memperkuat jaminan mutu pelayanan ANC untuk upaya menurunkan AKB.¹⁰

Sebuah penelitian tentang Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (CoC) juga dilakukan di Klinik Hamidah Nasution Medan. Setelah dilakukan penelitian didapatkan hasil asuhan kebidanan CoC merupakan asuhan yang komprehensif dan terbukti efektif menurunkan AngkaKematian Ibu dan Bayi. Asuhan pada ibu mulai dari kehamilan

sampai dengan keluarga berencana harus dilaksanakan secara adekuat, berkesinambungan dan terintegrasi, dilaksanakan mulai dari tingkat pelayanan kesehatan dasar sampai dengan rumah sakit. Mahasiswa kebidanan, bidan dan tenaga medis serta tenaga paramedis lainnya harus mempunyai komitmen bersama dalam usaha meningkatkan kesehatan ibu dan anak.¹⁰

Berdasarkan uraian diatas, peneliti melakukan penelitian tentang Asuhan Kebidanan berkesinambungan yang dilakukan pada Ny. D di Praktik Mandiri Bidan Lusi Meilidayeni, S.ST, Kabupaten Pasaman Tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas rumusan masalah yang didapatkan adalah: “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. D di Praktik Mandiri Bidan Lusi Meilidayeni, S.ST Tahun 2024 ?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. D di Praktik Mandiri Bidan Lusi Meilidayeni, S.ST Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a) Melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny. D saat masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Lusi Meilidayeni, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024.

- b) Melakukan perumusan diagnosa dan masalah kebidanan pada Ny. D saat masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Lusi Meilidayeni, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024.
- c) Melakukan penyusunan rencana pada Ny. D saat masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Lusi Meilidayeni, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024.
- d) Melakukan implementasi berkesinambungan pada Ny. D saat masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Lusi Meilidayeni, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024.
- e) Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. D saat masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Lusi Meilidayeni, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024.
- f) Melakukan pendokumentasian secara SOAP pada Ny. D saat masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Lusi Meilidayeni, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis :

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan Ny. D saat kehamilan trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Lusi Meilidayeni, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024.

2. Manfaat aplikatif;

a. Manfaat bagi Peneliti

Menerapkan ilmu yang didapatkan dari pendidikan secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan, pada Ny. D saat kehamilan trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Lusi Meilidayeni, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024.

b. Manfaat bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan komprehensif pada Ny. D saat kehamilan trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Lusi Meilidayeni, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024.

c. Manfaat bagi Profesi Bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan komprehensif pada Ny. D mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Lusi Meilidayeni, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024.

d. Manfaat bagi Klien dan masyarakat

Agar klien maupun masyarakat dapat melakukan deteksi dari penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, nifas maupun, neonatus sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Kehamilan Trimester III

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan merupakan sebuah proses mulai dari fertilisasi atau penyatuan spermatozoan dengan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi. Trimester III dimulai dari bulan ketiga sampai bulan ke sembilan (28-40 minggu). Kehamilan trimester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, sebagai terpusatnya perhatian pada bayi, sehingga juga sebagai periode penantian.¹⁰

2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada ibu hamil Trimester III

a. Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III⁷

1) Uterus

Pada trimester III uterus akan membesar seiring bertambahnya usia kehamilan dan uterus mulai menekan ke arah tulang belakang atau lordosis. Otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi, yang menyebabkan segmen bawah rahim akan menipis dan melebar.

2) Serviks

Pada saat kehamilan mendekati aterm terjadi peningkatan hormon estrogen yang menyebabkan hipersekresi kelenjar serviks sehingga serviks menjadi lunak dan porsio memendek. Hal tersebut bertujuan untuk mempersiapkan keberlangsungan proses persalinan.

3) Vagina

Dinding vagina mengalami peningkatan ketebalan mukosa, pengendoran jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos guna persiapan untuk peregangan sewaktu persalinan. Perubahan ini mengakibatkan dinding vagina bertambah panjang.

4) Payudara

Payudara semakin tegang dan membesar sebagai persiapan untuk laktasi atau menyusui. Putting susu akan mengalami hiperpigmentasi dan akan menonjol. Selama trimester ini pula sebagian wanita mengeluarkan kolostrum secara periodik. Kolostrum adalah cairan yang pertama disekresi oleh payudara dari hari ke-1 sampai hari ke-4. Kolostrum berupa cairan yang kental, berwarna kekuningan, yang mengandung banyak protein, antibodi (kekebalan tubuh) dan immunoglobulin. Dimana sangat bagus untuk melindungi bayi dari penyakit infeksi terutama diare.

5) Sistem Kardiovaskular

Pengaruh hormon estrogen dan progesteron makin meningkat. Membuat volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi) pada puncaknya di usia kehamilan 32 minggu.

Pada kehamilan trimester III terjadi penekanan pada aorta akibat pembesaran uterus yang menyebabkan kurangnya aliran darah

uteroplasenta ke ginjal. Posisi tidur terlentang akan membuat fungsi ginjal menurun jika di bandingkan dengan posisi miring.

6) Sistem Pernapasan

Pada kehamilan trimester III terjadi perubahan sistem respirasi dengan tujuan untuk memenuhi oksigen ibu dan janin. Kebutuhan oksigen meningkat. Hal ini terjadi karena desakan dari diafragma oleh dorongan rahim yang membesar sebagai kompensasi dari desakan rahim dan kebutuhan oksigen yang meningkat, maka ibu hamil akan bernafas lebih menonjol dengan pernafasan dada.

7) Sistem Perkemihan

Seiring bertambahnya usia kehamilan janin akan semakin membesar dan ketika mendekati persalinan janin bergerak turun untuk mencariakan mencari jarak lahir, bila kepala janin mulai turun kepintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan oleh fetus yang semakin berkembang.

8) Peningkatan Berat Badan

Pada masa kehamilan, kenaikan berat badan yang dialami ibu hamil disebabkan oleh pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam uterus. Ibu hamil dengan gizi baik disarankan terjadi penambahan BB 0,4 kg. Sementara, ibu hamil dengan gizi lebih disarankan penambahan BB 0,3 kg. Kementrian Kesehatan RI merekomendasikan bahwa Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil sebagai dasar peningkatan berat badan selama kehamilan. Penghitungan Indeks Masa Tubuh (IMT)

mempertimbangkan kesesuaian antara BB sebelum hamil dengan TB, yaitu berat badan (kg)/tinggi badan (m²). Adapun tabel rekomendasi peningkatan berat badan selama kehamilan adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1
Rekomendasi Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan

IMT Sebelum Hamil	Rekomendasi Kenaikan BB Hamil (Kg)
<i>Underweight</i> IMT < 18,5	12,5 – 18
Normal IMT 18,5-24,9	11,5 – 16
<i>Overweight</i> IMT 25,0-29,9	7 – 11,5
Obesitas IMT >30	5 - 9

Sumber : Buku KIA, 2023

b. Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

Pada Trimester III ibu akan semakin peka dengan perasannya. Dimana tingkat kecemasan ibu akan meningkat, takut akan rasa sakit yang akan dilaluinya. Ibu akan lebih sering mengelus-elus perutnya untuk menunjukkan perlindungannya kepada janin, akan senang berbicara kepada janin, terutama ketika janin berubah posisi atau bergerak.

Banyak calon ibu yang sering berkhayal atau bermimpi tentang apabila hal-hal negatif akan terjadi kepada bayinya saat melahirkan nanti. Khayalan-khayalan tersebut seperti kelainan letak bayi, tidak dapat melahirkan, atau bahkan janin akan lahir dengan kecacatan. Ibu menjadi sangat merasa bergantung kepada pasangannya. Tidak semua wanita dapat mengekspresikan perasaan ketergantungan terhadap pasangannya. Akan tetapi, tetap mengharapkan bahwa perhatian, dukungan, dan kasih sayang dapat tercurah dari pasangannya tersebut.⁷

3. Tanda bahaya dalam kehamilan Trimester III

Ibu harus tau mengenali tanda-tanda bahaya apa saja yang kemungkinan bisa terjadi di kehamilan, sehingga terjadi hal tersebut ibu segera datang ke tempat pelayanan kesehatan terdekat. Adapun tanda-tanda bahaya tersebut : ^{7,11}

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang terjadi pada kehamilan trimester III bisa disebabkan karena *plasenta previa* atau *solusio plasenta*. *Plasenta Previa* adalah insersi plasenta berada di segmen bawah uterus sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir, yang di tandai dengan keluarnya darah segar tanpa disertai rasa nyeri sedangkan *solusio plasenta* adalah terlepasnya plasenta dari *insersi* sebelum waktunya dan di tandai dengan keluarnya darah berwarna merah kehitaman yang di sertai rasa nyeri.

b. Bengkak / *Oedema* pada muka dan ekstremitas ibu

Bengkak pada muka dan ekstremitas bisa menunjukkan masalah serius jika tidak hilang setelah istirahat atau menaikkan kaki lebih tinggi. Hal ini bisa merupakan penyebab dari gejala anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

c. Sakit kepala hebat

Sakit kepala hebat, menetap dan tidak hilang dengan istirahat, kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu dapat menemukan penglihatannya kabur atau berbayang. Sakit kepala hebat dalam kehamilan merupakan gejala preeklamsia.

d. Penglihatan kabur

Perubahan penglihatan yang mendadak seperti pandangan kabur, membayang dan berkunang-kunang merupakan suatu tanda preeklamsia.

e. Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri perut yang dapat mengancam jiwa adalah nyeri hebat, menetap dan tidak hilang setelah istirahat. Yang bisa mengakibatkan persalinan preterm.

f. Janin kurang bergerak seperti biasanya

Bayi mulai bergerak pada bulan ke empat atau kelima kehamilan. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa pada saat ibu dalam keadaan berbaring atau beristirahat dan ketika ibu makan dan minum dengan baik. Jika gerakan janin tidak teraba atau berkurang bahkan tidak teraba sama sekali termasuk tanda bahaya.

g. Keluar air ketuban sebelum waktunya (ketuban pecah dini)

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan. Cairan ketuban keluar melalui vagina memiliki aroma yang khas. Jarak antara pecahnya ketuban dan permulaan persalinan disebut periode laten atau dengan sebutan *Lag Period*. Ada beberapa perhitungan yang mengukur *Lag Period*, diantaranya 1 jam atau 6 jam sebelum intrapartum, dan diatas 6 jam setelah ketuban pecah. Bila periode laten

terlalu panjang dan ketuban sudah pecah, maka dapat terjadi infeksi pada ibu dan persalinan prematur.

4. Ketidaknyamanan dalam kehamilan pada Trimester III

Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu dalam kehamilan pada Trimester III antara lain ¹² :

a. Insomnia

Insomnia pada ibu hamil disebabkan karena gangguan psikologi berupa kecemasan berlebihan, depresi dan rasa tidak nyaman karena perubahan organ seperti rahim, ibu merasakan gerakan janinnya menguat dan ibu sering buang air kecil. Disarankan ibu untuk tidur menghadap ke sebelah kiri dengan menekuk kedua lutut, melakukan olahraga ringan, dan minum segelas susu hangat sebelum tidur.

b. Nafas lebih pendek

Nafas terasa lebih pendek terjadi karena *diafragma* (otot di bawah paru-paru) terdorong keatas sehingga frekuensinya semakin sering. Dapat diatasi dengan cara :

- 1) Sikap tubuh yang benar
- 2) Tidur dengan posisi menyamping

c. Sering Buang Air Kecil (BAK)

Sering BAK disebabkan oleh uterus yang membesar karena terjadi penurunan bagian bawah janin sekaligus menekan kandung kemih. Upaya untuk mengurangi dan mencegah sering BAK ibu dilarang untuk menahan BAK, upayakan untuk mengosongkan kandung kemih pada saat terasa

ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk tetap menjaga keseimbangan hidrasi. Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum dimalam hari, tetapi bila ya, batasi minum setelah makan malam, di samping itu ibu hamil harus membatasi minum seperti teh, kopi, cola dengan coffeine. Saat tidur ibu hamil dianjurkan menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan, dan untuk mencegah infeksi saluran kemih setelah selesai BAK alat kelamin di bersihkan dan dikeringkan.

d. Rasa lelah yang berlebihan pada punggung

Bayi tumbuh semakin besar dan beratnya bertambah seiring bertambahnya usia kehamilan membuat punggung ibu berusaha menyeimbangkan posisi tubuh yang menyebabkan punggung merasa mudah lelah. Oleh sebab itulah, ibu hamil tidak tahan berjalan terlalu jauh. Berdiri dan duduk dengan menyandar akan terasa ringan.

e. Kram kaki dan betis

Kram pada kaki dan betis terjadi karena adanya penekanan pada saraf yang terkait dengan uterus yang membesar. Kondisi tersebut dapat membuat ibu hamil rentan mengalami kram kaki. Selain karena penumpukan cairan, kram kaki saat hamil juga bisa disebabkan oleh bertambahnya berat badan. Cara mengurangi kram pada kaki ibu dianjurkan untuk melakukan peregangan, hindari duduk dan berdiri terlalu lama, pijat kaki dan kompres air hangat.

f. Konstipasi (*Hemoroid*)

Konstipasi adalah Buang Air Besar (BAB) keras atau susah BAB biasa terjadi pada ibu hamil trimester III. Penyebabnya adalah gerakan peristaltik usus lambat oleh karena meningkatnya hormon progesterone. Konstipasi dapat juga disebabkan oleh karena motilitas usus besar lambat sehingga menyebabkan penyerapan air pada usus meningkat. Keluhan ini dapat diatasi dengan cara perbanyak mengkonsumsi sayuran, buah-buahan berserat, banyak minum, berolahraga dengan teratur, dan tidak menahan keinginan buang air besar, serta minum satu gelas air hangat saat bangun tidur.

g. Bengkak kaki sampai tungkai

Ini terjadi karena rahim yang besar akan menekan pembuluh darah utama dibagian bawah tubuh ke atas tubuh, menyebabkan darah yang mengalir dari bagian bawah menjadi terhambat. Dapat diatasi dengan cara istirahat posisi kaki lebih tinggi dari kepala, mengganjal kaki dengan bantal saat duduk atau tidur.

5. Kebutuhan psikologis ibu hamil Trimester III

Adapun dukungan psikologis yang harus didapatkan oleh ibu : ¹²

a. Dukungan suami dan keluarga

1) Dukungan dari Suami

Dukungan suami yang di butuhkan istri yang sedang hamil diantaranya adalah suami sangat mendabakan bayi dalam kandungan istri, suami memperhatikan kesehatan istri, suami berdoa untuk kesehatan dan keselamatan istrinya, suami mengantar ketika periksa hamil.

Dalam fase ini, yang harus dilakukan suami adalah :

- a) Memberikan pijatan ringan dibagian kaki
- b) Temani istri saat pergi kemana pun karena ada risiko jatuh
- c) Awasi tanda-tanda persalinan dini seperti kram, kontraksi, pecah ketuban, atau keluar darah
- d) Mulai menyiapkan tas dan perlengkapan untuk kebutuhan persalinan
- e) Ingatkan jadwal kontrol
- f) Temani istri senam hamil

2) Dukungan dari keluarga

Penerimaan kehadiran anggota baru tergantung dari dukungan seluruh anggota keluarga, tidak hanya suami saja, ayah dan ibu kandung maupun mertua juga perlu memperhatikan dengan sering berkunjung,anyakan keadaan kehamilan

b. Dukungan dari tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan khususnya bidan harus mampu mengenali tentang keadaan seorang ibu hamil. Harapan ibu hamil adalah bidan dapat dijadikan sebagai teman dekat, dimana ia dapat mencurahkan isi hatinya seperti kesulitan dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Posisi ini akan sangat efektif jika bidan dapat menjalin hubungan dengan pasiennya.

c. Rasa aman dan nyaman

Untuk menciptakan perasaan aman dan nyaman dapat dipenuhi dengan melatih sikap santai untuk menenangkan pikiran, serta bisa didapatkan dari orang sekitar. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman maka ibu hamil

sendiri harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati. Misalnya perasaan nyeri dipinggang pada saat hamil tua, apabila ibu hamil tersebut cukup mendapat dukungan dari orang sekitar maka mungkin tidak terlalu merasakan nyeri

d. Persiapan menjadi orang tua

- 1) Bersama-sama dengan pasangan selama kehamilan dan saat persalinan untuk saling berbagi pengalaman yang unik tentang setiap kejadian yang dialami masing-masing
- 2) Berdiskusi dengan pasangan tentang apa saja yang akan dilakukan untuk menghadapi status orang tua seperti apa saja yang diperlukan untuk merawat bayi, bagaimana nanti jika ibu telah mulai kembali bekerja dan bagaimana menyiapkan tambahan penghasilan.

e. Persiapan *sibling revalry*

Kehadiran seorang adik baru dalam rumah dapat menyebabkan perasaan cemburu dan merasa adik adalah saingannya. Orang tua mempunyai tugas penting yang terkait dengan penyesuaian antar saudara kandung.

Tugas orang tua antara lain:

- 1) Orangtua harus membuat anak yang lebih tua merasa dikasihi dan diinginkan.
- 2) Mengatasi rasa bersalah yang timbul dari pemikiran bahwa anak yang lebih tua mendapat perhatian dan waktu yang kurang.
- 3) Memantau perlakuan anak yang lebih tua terhadap bayi yang masih lemah dan mengalihkan perilaku agresif.

6. Kebutuhan Fisiologis ibu hamil Trimester III

Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III sebagai berikut ^{8,13} :

a. Kebutuhan Oksigen

Wanita hamil membutuhkan pasokan oksigen yang lebih banyak dari pada wanita tidak hamil sekitar 20%. Kapasitas vital paru paru juga meningkat sedikit selama hamil. Kadang-kadang mengeluh sesak nafas dan nafas pendek, hal ini dikarenakan usus yang menekan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim.

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 pernapasan seperti asma atau lain-lain.

b. Kebutuhan Nutrisi

Dalam masa kehamilan, kebutuhan zat gizi harus ditingkatkan. Hal ini diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang janin, pemeliharaan kesehatan untuk ibu dan persediaan untuk laktasi. Peningkatan berat badan selama kehamilan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi berat badan bayi lahir normal. Peningkatan berat

badan ibu hamil dapat dipengaruhi oleh status gizi dan pola makan. Kenaikan berat badan ibu selama hamil merupakan tanda bahwa ibu hamil telah mampu beradaptasi terhadap pertumbuhan janin dan adanya penimbunan kelebihan lemak di tubuh yang berlebihan pada ibu hamil.⁷ Kondisi kehamilan merupakan masa stres fisiologis sehingga kebutuhan nutrisi mengalami peningkatan. Ibu hamil berisiko mengalami berbagai masalah kurang gizi.¹²

Berikut zat gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada trimester III : ⁴

1) Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2300 kalori. Ibu hamil trimester III membutuhkan tambahan kalori 300 kal per hari. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas. Sumber energi sebaiknya 55% didapatkan dari umbi-umbian serta nasi sebagai sumber karbohidrat, lemak nabati dan hewani 35 %, serta 10 % berasal dari sayur dan buah-buahan.

2) Vitamin B6 (Piridoksin)

Angka kecakupan vitamin B6 selama hamil adalah sekitar 2,2 mg sehari. Makanan hewani adalah sumber yang kaya akan vitamin ini. Sumbernya dapat berasal dari daging, hati, sayuran berwarna hijau dan padi. Kegunaan dari vitamin B6 ini adalah untuk proses metabolisme protein.

3) Protein

Asupan kebutuhan protein yang dianjurkan adalah 60-65 gram per hari. Tambahan protein diperlukan selama kehamilan untuk persediaan nitrogen guna untuk pertumbuhan jaringan ibu dan janin. Protein ini bisa didapatkan dari produk hewani, yaitu daging, ayam, ikan, telur dan lain-lain, serta produk nabati bisa didapatkan dari tahu, tempe, dan kacang-kacangan.

4) Lemak

Kebutuhan lemak ibu hamil sebesar 25% dari seluruh kalori yang dikonsumsi sehari. Bahan makanan yang mengandung lemak omega 3 antara lain kacang-kacangan dan hasil olahannya, serta jenis ikan laut, terutama ikan laut dalam.

5) Zat besi

Kebutuhan zat besi meningkat sebesar 30% atau 1.040 mg selama kehamilan dan peningkatan ini tidak bisa dicapai hanya dengan asupan makanan ibu sehari-hari, melainkan perlu ditunjang dengan suplemen zat besi. Pemberian suplemen zat besi diberikan sejak minggu ke-12 kehamilan.

6) Yodium

Yodium yang ideal dikonsumsi adalah 220 mg perhari. Guna untuk pembentukan senyawa tiroksin yang berperan mengontrol metabolisme sel baru yang terbentuk. Yodium bisa didapatkan dari garam beryodium, ikan laut, kerang, udang dan rumput laut.

7) Asam folat

Jumlah asam folat di perlukan oleh ibu hamil yaitu 400 mg per hari. Sumber asam folat adalah hasil ternak dan hasil olahannya seperti daging, hati, telur, keju, susu, kacang- kacang dan sayur-sayuran.

8) Kalsium

Kebutuhan kalsium meningkat selama hamil. Selain penting bagi kesehatan tulang ibu dan janin, asupan kalsium yang cukup dapat mengurangi kejadian hipertensi selama kehamilan. Asupan kalsium sekitar 1.200 mg per hari. Sumber utama kalsium adalah susu dan hasil olahannya, udang, sarden dan makanan nabati seperti sayuran hijau tua.

9) Vitamin B1 (Tiamin), Vitamin B2 (Riboflavin) dan Vitamin B3 (Niasin)

Vitamin berfungsi mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi vitamin B1 dan B2 sebanyak 1,2 mg per hari dan vitamin B3 sebanyak 11 mg perhari. Vitamin banyak terkandung dalam keju, susu, kacang-kacang, hati dan telur.

10) Air

Air berguna mengatur proses metabolisme serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama kehamilan. Ibu sebaiknya

minum air putih sebanyak 8-12 gelas dalam sehari. Air menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening dan cairan vital tubuh lainnya. Cairan di kantong ketuban dan kelancaran produksi ASI juga berkat asupan cairan ibu yang optimal. Selain itu, air digunakan untuk membentuk plasenta yang berfungsi mengantarkan gizi kepada janin agar bisa tumbuh sehat dan memperoleh sel darah yang ideal.

Berikut tabel contoh menu hidangan makanan ibu hamil sehari-hari sesuai dengan kebutuhan nutrisi selama masa kehamilan :

Tabel 2.2
Menu Hidangan Makanan Sehari pada Ibu Hamil

Makan Pagi	Makan Siang	Makan Malam
Kalori : Nasi 1,5 porsi (150 gr)	Kalori : Nasi 3 porsi (300 gr)	Kalori : Nasi 2,5 porsi (250 gr)
Protein : 1. Ikan/daging 1 potong sedang (40 gr) 2. Tempe 2 potong sedang (20 gr)	Protein : ikan/daging 1 potong sedang (40 gr) Tempe 2 potong sedang (20 gr)	Protein : 1. Ikan/daging 1 potong sedang (40 gr) 2. Tempe 2 potong sedang (20 gr)
Sayur 1 mangkuk	Sayur 1 mangkuk	Sayur 1 mangkuk
Buah 1 potong sedang	Buah 1 potong sedang	Buah 1 potong sedang
Makan selingan pagi : Susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang	Makan selingan pagi: Susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang	Makan selingan malam : Susu 1 gelas

Sumber : Nurul Kamariyah, dkk 2019

c. *Personal Hygiene*

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi, karena badan

yang kotor dan banyak mengandung kuman dan bakteri. Beberapa hal yang perlu dilakukan ibu hamil untuk menjaga kebersihan dirinya : ¹³

- 1) Melakukan perawatan payudara. Kebersihan badan sangat penting terutama kebersihan payudara sebagai persiapan untuk laktasi
- 2) Membersihkan kemaluan dari depan ke belakang ketika selesai buang air kecil dan besar serta keringkan dengan tissu atau handuk yang bersih dan lembut.

d. Pakaian

Ibu hamil harus memperhatikan pakaian yang digunakannya. Beberapa hal yang harus diperhatikan ibu hamil dalam memilih pakaian, yaitu : ¹³

- 1) Memakai pakaian yang longgar dan nyaman.
- 2) Gunakan bra dengan ukuran yang sesuai dengan ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara.
- 3) Sering untuk mengganti pakaian dalam dan sebaiknya menggunakan pakaian berbahan katun dan tidak ketat.

e. Eliminasi

Pada usia kehamilan trimester III frekuensi BAK akan meningkat yang disebabkan oleh penurunan kepala ke pintu atas panggul. Selain itu ibu akan sering konstipasi yang disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan yang berserat tinggi serta mencukupi kebutuhan air mineral. ¹³

f. Aktivitas dan istirahat

Ibu hamil boleh melakukan pekerjaan sehari-hari asal bersifat ringan. Kelelahan pada Ibu hamil harus dicegah sehingga pekerjaan harus diselingi dengan istirahat. Waktu istirahat yang diperlukan ibu hamil yaitu pada malam hari kurang lebih 7 jam dan siang hari 1 jam. Ibu hamil sebaiknya tidur dengan posisi miring ke kiri bukan miring ke kanan atau terlentang agar tidak mengganggu aliran darah ke rahim ibu.¹³

g. Seksual

Ibu hamil tetap dapat melakukan hubungan seksual dengan suaminya asalkan tidak mengganggu kehamilan. Namun ibu dengan riwayat keguguran lebih dari satu kali, ketuban pecah dini, perdarahan trimester III disarankan untuk tidak melakukan hubungan seksual.

h. Persiapan Persalinan

Ibu hamil, suami dan keluarga sudah mempersiapkan persalinan mulai dari tanda-tanda persalinan, penentuan tempat di pelayanan kesehatan, penolong persalinan oleh tenaga kesehatan, biaya, perlengkapan kebutuhan persalinan, transportasi, calon donor darah, suami sebagai suami Siap Antar Jaga (SIAGA). Keluarga harus mengetahui tiga terlambat, yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat ke tempat pelayanan, dan terlambat memperoleh penanganan medis.

7. Antenatal Care

a. Definisi *Antenatal Care*

Anatenatal care merupakan pelayanan yang serangkaian kegiatannya dilakukan sejak dari masa konsepsi hingga masa sebelum mulainya persalinan yang diberikan secara komprehensif dan berkualitas kepada seluruh ibu hamil. ¹⁴

b. Tujuan

Semua ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal yang komprehensif yang berkualitas sehingga ibu hamil mampu menjalani masa kehamilan dan persalinannya dengan baik dan dapat menjadi pengamalan yang positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Pengalaman positif dan menyenangkan bagi ibu dapat menjadi nilai tambah untuk menjalankan perannya sebagai perempuan, istri dan ibu. ¹⁴

Tujuan lainnya dilaksanakannya pelayanan antenatal ini ¹⁴ :

- 1) Terlaksananya pelayanan yang terpadu, termasuk konseling, gizi ibu hamil, kontrasepsi dan pemberian ASI.
- 2) Adanya dukungan emosional dan psikologis kepada ibu sesuai kondisi ibu hamil.
- 3) Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 6 kali selama masa kehamilan.
- 4) Adanya pemantauan tumbuh kembang pada janin
- 5) Mendeteksi secara dini kelainan/gangguan yang diderita ibu hamil dan dilaksanakannya tatalaksana atas kelainan tersebut.
- 6) Menurunkan jumlah kematian dan kesakitan ibu dan bayi

c. Jadwal Pelaksanaan *Antenatal Care*

Dalam memberikan pelayanan kepada ibu hamil tenaga kesehatan harus bisa mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami dengan melakukan intervensi adekuat agar ibu siap untuk menjalani persalinan normal. Oleh karena itu, berdasarkan Peraturan Kementrian Kesehatan RI (2021), pelayanan antenatal harus dilakukan minimal 6 kali sesuai standar, diantaranya ¹⁵ :

- 1) 2 kali pada trimester pertama (0-12 minggu) dengan rincian 1 kali ke dokter Sp.OG dan 1 kali ke Bidan yang bertujuan untuk melakukan skrining apakah ada faktor risiko serta komplikasi kehamilan.
- 2) 1 kali pada trimester kedua (12 - 24 minggu) sama bidan. Pada trimester II bidan melakukan asuhan *Antenatal Care*, konseling serta memberikan dukungan sosial bagi ibu hamil.
- 3) 3 kali pada trimester ketiga (24 -40 minggu) dengan rincian 1 kali dengan Dokter Sp.OG dan 2 kali dengan Bidan. Kunjungan Pada dokter bertujuan untuk mendekteksi apakah ada faktor resiko pada proses persalinan nanti atau mendekteksi bagaimana keadaan janin.

d. Pelayanan dan Asuhan Anternatal

Untuk melaksanakan asuhan *Antenatal Care*, bidan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan standar yang ditetapkan yaitu 10T namun, jika terdapat indikasi dan ibu berada di baerah yang kurang akan yodium serta wilayah endemik malaria baru akan dilakukan asuhan antenatal menjadi 14T yaitu sebagai berikut ^{10,16,17} :

1) Timbang Berat Badan dan Tinggi Badan (T1)

Tinggi badan ibu di kategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan di timbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan berat badan dan penurunan berat badan. Penimbangan berat badan berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT). Secara normal penambahan berat badan ibu dari sebelum hamil yaitu 11,5 – 16 kg.

2) Tekanan darah (T2)

Diukur setiap ibu datang atau berkunjung, Tekanan darah normal berkisar systole/diastole : 110/80-120/80 mmHg. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi (tekanan darah >140/0/ mmHg) dan adanya preeklamsi (hipertensi disertai oedema, dan protein urine). Apabila turun di bawah normal kita pikirkan ke arah anemia.

3) Tinggi fundus uteri (T3)

Tinggi Fundus Uteri (TFU) adalah untuk memantau tumbuh kembang janin dan untuk mengetahui usia kehamilan. Tinggi fundus diukur menggunakan pita ukur, mulai dari tepi atas *symphysis* sampai ke fundus uteri dan dengan palpasi perabaan. Berdasarkan usia kehamilan tinggi fundus juga ikut bertambah besar, ukuran tinggi fundus ibu sebagai berikut :

Tabel 2.3
Tinggi Fundus

No	Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (cm)	Menurut Perabaan
----	----------------	--------------------------	------------------

1.	28 mg	28 cm	2-3 jari diatas pusat
2.	32 mg	32 cm	½ pusat-Prosesus Xifoideus
3.	26 mg	36 cm	2-3 jari di bawah Prosesus Xifoideus
4.	40 mg	40	½ pusat-Pros. Xifoideus

Sumber : Erma Retnaningtyas, 2021

4) Tablet zat besi (T4)

Pemberian tablet Fe pada ibu hamil diberikan sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Tablet Fe diberikan pada Trimester II akhir. Kemasan Tablet Fe saat ini tidak lagi hanya berisi zat besi tunggal saja tapi sudah dikombinasikan dengan asam folat. Asam folat berfungsi untuk mengoptimalkan penyerapan Fe dan membantu memproduksi hemoglobin. Kandungan yang terdapat di dalam tablet Fe 60 mg dan Asam Folat 0,4 mg.

5) Imunisasi Tetanus Toxoid lengkap (T5)

Ibu hamil perlu meningkatkan kekebalan secara aktif terhadap suatu antigen melalui imunisasi. Vaksinasi toksoid tetanus sebagai upaya menurunkan angka kematian bayi akibat infeksi tetanus. Vaksinasi Tetanus Toksoid (TT) dasar dilakukan dua kali selama kehamilan. Interval minimal pemberian imunisasi TT dan durasi perlindungan ditunjukkan pada tabel berikut :

Tabel 2.4
Imunisasi Tetanus Toxoid

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak Ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80%	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah	95%	5 tahun

	TT 2		
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99%	25 tahun/ seumur hidup

Sumber : Erma Retnaningtyas, 2021

6) Tes HB (T6)

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali dan diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil. Kadar Hb yang dikategorikan sebagai anemia pada TM III adalah di bawah 11 gr% atau hematokrit di bawah 33%. Berikut tabel Kadar HB ibu hamil yang termasuk kategori anemia :

Tabel 2.5
Katagori Anemia Ibu Hamil

Kadar Hb Pada Ibu Hamil	Katagori
10-10,9 gr%	Anemia Ringan
8,0-9,9 gr%	Anemia Sedang
Dibawah 8,0 gr%	Anemia Berat

Sumber : Buku KIA, 2023

7) Tes protein urine (T7)

Pemeriksaan ini dilakukan jika terdapat indikasi pada ibu sebagai penunjang untuk mendeteksi secara dini ditakutkan ibu penyakit Diabetes Melitus. Tingkat protein dalam urine : ¹⁸

Tabel 2.6
Hasil Pemeriksaan Protein Urine

Keterangan	Hasil
Tidak ada keruhan	-
Kekeruhan tanpa butiran	+

Kekeruhan dengan butiran	++
Kekeruhan dengan kepingan	+++
Kekeruhan dengan gumpalan	++++

Sumber : Ani Laila, dkk, 2021

8) Tes reduksi urine (T8)

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan ibu dengan indikasi penyakit gula/Diabetes Melitus (DM) atau riwayat penyakit gula keluarga ibu dan suami.

Adapaun tingkat glukosa dalam urine sebagai berikut :

Tabel 2.7
Hasil Pemeriksaan Reduksi Urine

Keterangan	Hasil
Biru/hijau jernih	-
Hijau agak kekuningan	+
Kuning kehijauan, ada endapan kuning	++
Kuning kemerahan, ada endapan kuning merah	+++
Merah jingga sampai merah bata	++++

Sumber : Ani Laila, dkk, 2021

9) Tes VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) (T9)

Pemeriksaan Venereal Disease research Laboratory (VDRL) untuk mengetahui adanya treponema pallidum/penyakit menular seksual, antar lain syphilis, hepatitis dan HIV.

10) Perawatan payudara (T10)

Perawatan payudara bertujuan untuk menjaga kebersihan payudara, mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting, merangsang kejelir susu agar produksi air susu ibu lancar. Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan.

11) Senam Hamil dan Aktivitas fisik (T11)

Untuk melatih nafas saat menghadapi proses persalinan, dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil.

12) Pemberian obat anti malaria (T12)

Diberikan kepada ibu hamil ada atau pendatang dari daerah malaria.

Selain itu, juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif.

13) Pemberian kapsul yodium (T13)

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin ditandai dengan gangguan fungsi mental, gangguan fungsi pendengaran, gangguan pertumbuhan dan gangguan kadar hormon rendah

14) Temu wicara (T14)

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konseling, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan klien.

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses fisiologi, dimulai dari proses pengeluaran janin pada kehamilan cukup bulan (37-40 minggu) melalui jalan lahir, sampai pengeluaran plasenta, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa adanya penyulit. Selama persalinan, rahim akan berkontraksi dan mendorong bayi sampai ke leher rahim. Sehingga dorongan ini menyebabkan leher rahim mencapai pembukaan lengkap, kontraksi dan dorongan ibu akan menggerakkan bayi ke bawah.¹⁹

2. Tanda – tanda persalinan

a. Kontraksi (His)

- 1) His yang teratur dengan interval semakin lama semakin pendek
- 2) Semakin beraktifitas kekuatannya semakin bertambah
- 3) Nyeri menjalar dari pinggang ke ari ari dan nyeri perut

b. Terjadinya pembukaan serviks

Rasa nyeri yang dirasakan ibu pada persalinan itu terjadi karena adanya tekanan panggul saat janin turun ke area tulang panggul. untuk memastikan terjadi pembukaan, perlu dilakukan pemeriksaan dalam atau *Vaginal Toucher (VT)*.²⁰.

VT adalah memasukkan tangan ke dalam jalan lahir ibu bersalin untuk memantau perkembangan proses persalinan yang dilakukan dengan prinsip steril yaitu ketika jari pemeriksa masuk, maka jari itu tidak boleh dikeluarkan sebelum pemeriksaan dalam selesai dilakukan yang bertujuan untuk memperkecil kemungkinan terjadinya infeksi. VT

dilakukan dengan cara masukkan jari tengah tangan kanan kedalam vagina searah sumbu panggul, diikuti jari telunjuk.²⁰

Hal yang harus diperiksa sewaktu pemeriksaan VT :²⁰

- 1) Nilai apakah ada tumor/ oedema pada vagina, apakah terdapat luka parut atau tidak.
- 2) Nilai selaput keuban, jika selaput ketuban belum pecah, jangan lakukan merobeknya (*amniotomy*), alasanya karena bisa meningkatkan resiko infeksi pada ibu dan bayi.
- 3) Jari dimasukkan sampai meraba serviks, dan tentukan :
 - a) Apakah serviks kaku atau lunak, serviks yang kaku dapat memperhambat pembukaan.
 - b) Apakah serviks sudah mendatar atau belum, kalau belum apakah masih panjang atau sudah pendek.
 - c) Apakah bibir serviks masih tebal atau sudah tipis.
 - d) Berapa pembukaan dan penipisan serviks.
- 4) Nilai penurunan bagian terbawah janin dan tentukan apakah bagian tersebut sudah masuk ke dalam rongga panggul apa belum. Lakukan penilaian penurunan kepala terhadap bidang *hodge*.
- 5) Tentukan presentasi dan posisi anak tentukan apa yang menjadi bagian depan, jika kepala akan ditandai dengan bagian keras, bulat dan bersela-sela sedangkan kalau bagian depan lunak maka itu biasanya adalah bokong. Untuk menentukan posisi, pada pemeriksaan ini kita meraba sutura sagitalis.

Tentukan arah sutura sagitalis dan dimana letak ubun-ubun kecil dan ubun-ubun besar. Ubun-ubun kecil akan teraba berbentuk segitiga yang dibatasi oleh sutura sagitalis dan sutura lambdoid, sedangkan apabila teraba ubun-ubun besar akan berbentuk seperti belah ketupat yang dibatasi oleh sutura sagitalis, sutura frontalis dan sutura coronalis.

c. Keluarnya *Bloody Show* (lendir bercampur darah)

Saat akan persalinan akan terlihat lendir bercampur darah pada leher rahim ibu yang mana merupakan akibat dari pisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban yang mulai memisah dari dinding rahim.²⁰

d. *Premature Rupture of Membrane*

- 1) Keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir
- 2) Ketuban pecah. Ketika ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif²⁰

3. Penyebab Mulainya Persalinan

Sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas. Agaknya banyak faktor yang memegang peranan dan bekerja sama sehingga terjadi persalinan.

Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut²¹ :

- a. Penurunan kadar hormon progesteron
- b. Teori oksitosin
- c. Teori prostaglandin
- d. Teori plasenta menjadi tua
- e. Distensia rahim

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan normal yaitu lain : ⁸

a. Janin (*Passenger*)

Pada faktor *passenger*, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

b. Jalan Lahir (*Passage*)

Passage atau jalan lahir terdiri dari bagian keras (tulang-tulang panggul dan sendi-sendinya) dan bagian lunak (otot - otot, jaringan dan ligamen).

1) Jalan lahir keras (tulang panggul)

a) Pintu atas panggul (PAP)

Batas-batas PAP adalah promotorium, sayap sacrum, linea inominata, ramus superior os pubis dan tepi atas simpisis. Ukuran muka belakang PAP normalnya adalah 11 cm yaitu dari promontorium ke pinggir atas sympisis.

b) Bidang luas panggul

Bidang luas panggul adalah bidang dengan ukuran-ukuran yang terbesar. Terbentang antara acetabulum dan pertemuan antara ruas sacral II dan III. Ukuran muka belakang 11,75 cm dan ukuran melintang 12,5 cm.

c) Bidang sempit panggul

Bidang sempit panggul adalah bidang dengan ukuran-ukuran yang terkecil. Terdapat setinggi tepi bawah simpisis, kedua spina ischiadica dan memotong sakrum 1-2 cm diatas ujung sakrum. Ukuran muka belakang

11,5 cm, ukuran melintang 10 cm dan diameter sagitalis posterior (dari sakrum ke pertengahan antara spina ischiadica) 5 cm.

d) Pintu bawah panggul

Pintu Bawah Panggul (PBP) terdiri dari 2 segitiga dengan dasar yang sama yaitu garis yang menghubungkan kedua tuberischadicum kiri dan kanan. Puncak segitiga belakang adalah ujung os sacrum sedangkan puncak segitiga depan adalah arcus pubis.

e) Bidang *Hodge*

Bidang Hoge atau yang disebut dengan bidang khayal digunakan untuk menentukan sampai dimana bagian terendah janin turun dalam panggul dalam persalinan, yaitu:

- (1) Bidang *Hodge* I: bidang datar yang melalui bagian atas simfisis dan promontorium. bidang ini sama dengan PAP.
- (2) Bidang *Hodge* II : bidang yang sejajar dengan bidang *Hodge* I terletak setinggi pinggir bawah simfisis.
- (3) Bidang *Hodge* III : bidang yang sejajar dengan bidang *Hodge* I dan II, terletak setinggi spina ischiadica.
- (4) Bidang *Hodge* IV : bidang yang sejajar dengan *Hodge* I, II, III, terletak setinggi os coccygis.

2) Jalan lahir lunak

Jalan lahir lunak berperan pada saat persalinan adalah segmen bawah rahim, serviks uteri dan vagina. Disamping itu, otot-otot, jaringan ikat dan

ligamen yang menyokong alat-alat urogenetalia sangat berperan pada saat persalinan.

c. Tenaga (*Power*)

Power adalah salah satu kekuatan yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah.⁸ Dalam proses kelahiran bayi terdiri dari 2 jenis tenaga, yaitu primer dan sekunder.

1) Primer : berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang berlangsung sejak muncul tanda-tanda persalinan hingga pembukaan lengkap. His (kontraksi uterus) adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi.

a) Pembagian his dan sifat-sifatnya:

- (1) His pendahuluan: his tidak kuat, datangnya tidak teratur, menyebabkan keluarnya lendir darah atau *bloody show*.
- (2) His pembukaan (kala I): menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur dan sakit.
- (3) His pengeluaran (kala II): untuk mengeluarkan janin, sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi.
- (4) His pelepasan uri (kal III): terkoordinasi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
- (5) His pengiring (kala IV): kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan rahim setelah beberapa jam atau hari.

2) Sekunder: usaha ibu untuk mengejan yang dibutuhkan setelah pembukaan lengkap. Tenaga mengejan :

- a) Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah, tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut, yang mengakibatkan peninggian tekanan *intraabdominal*.
- b) Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar, tapi jauh lebih kuat lagi.
- c) Saat kepala sampai kedasar panggul, timbul *reflex* yang mengakibatkan ibu menutup glottisnya, mengkontraksikan otot-otot perut dan menekan diafragmanya ke bawah.
- d) Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap, dan paling efektif sewaktu ada his.
- e) Tanpa tenaga mengejan, anak tidak dapat lahir. Misalnya pada penderita yang lumpuh otot-otot perutnya, persalinan harus dibantu dengan forceps.
- f) Tenaga mengejan ini juga melahirkan plasenta setelah terlepas dari dinding rahim.

d. Penolong

Penolong berperan mengantisipasi dan menangani komplikasi yang kemungkinan terjadi pada ibu dan janin. Penanganan penolong tergantung dari kemampuan dan kesiapan dalam menghadapi persalinan.²⁰

e. *Psychologic Respons*

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itu benar-benar terjadi realistis “Kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan anaknya. Merasa seolah-olah mendapatkan kepastian kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu keadaan belum pasti sekarang menjadi nyata.²⁰

Psikologi meliputi :²⁰

- 1) Kondisi psikologis ibu sendiri, emosi dan persiapan intelektual
- 2) Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya
- 3) Kebiasaan adat
- 4) Dukungan dari orang terdekat

Sikap negatif terhadap persalinan dipengaruhi oleh :²⁰

- 1) Persalinan sebagai ancaman terhadap kehamilan
- 2) Persalinan sebagai ancaman pada *self-image*
- 3) Medikasi persalinan
- 4) Nyeri persalinan dan kelahiran

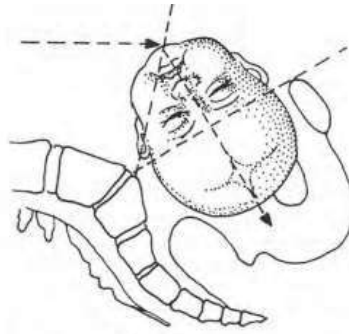
5. Mekanisme persalinan normal

Mekanisme persalinan normal antara lain :²⁰

a. Masuknya kepala janin dalam Pintu Atas Panggul (PAP) atau *Engagement*

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. Engagement adalah peristiwa ketika diameter biparetal melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi (*hodge I*).

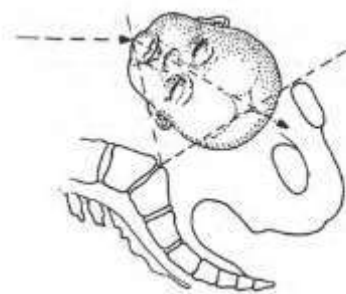
- a) Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, terdapat di tengah-tengah jalan lahir, maka keadaan ini disebut *synclitismus*.



Gambar 2.1 Synclitismus

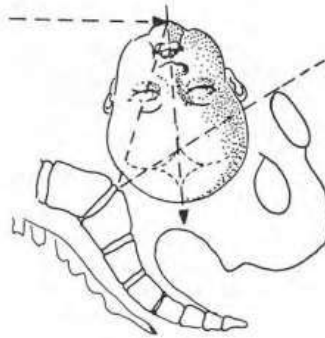
Sumber : Solehah, Imroatus dkk.2021.

- b) Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis maka hal ini disebut *asynclitismus*.



Gambar 2.2 Asynclitismus Posterior

Sumber : Solehah, Imroatus dkk.2021



Gambar 2.3 Asynclitismus Anterior

Sumber : Solehah, Imroatus dkk.2021.

b. Penurunan kepala

Pada primigravida penurunan kepala dan majunya persalinan terjadi setelah kepala masuk ke rongga panggul dan biasanya mulai pada kala II sedangkan untuk multigravida majunya kepala bersamaan dengan masuknya kepala kedalam rongga panggul. Mekanisme initerjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya seperti *fleksi*, puataran paksi dalam dan *extensi*.

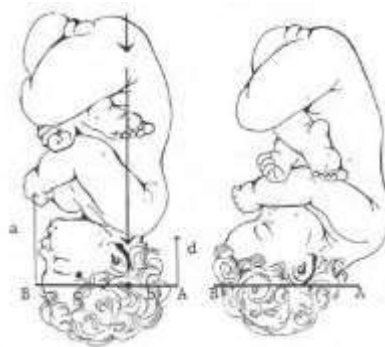
Kekuatan yang mendukung yaitu:

- a) Tekanan cairan amnion
- b) Tekanan langsung fundus ada bokong
- c) Kontraksi otot-otot abdomen
- d) Melurusnya badan janin atau tulang belakang janin

c. *Fleksi*

- a) Gerakan *fleksi* di sebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin mendapat hambatan dari PAP, serviks, dinding panggul atau dasar panggul

- b) Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter *oksipito frontalis* 11 cm berubah menjadi *suboksipito bregmatika* 9,5 cm
- c) Posisi dagu bergeser ke arah dada janin



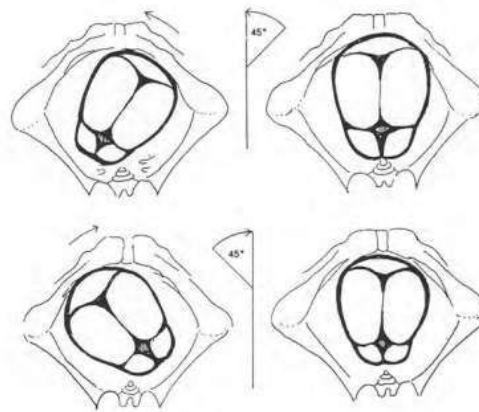
Gambar 2.4 Fleksi Kepala Janin Ke Arah Dada

Sumber : Solehah, Imroatus dkk.2021.

d. Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

- a) Putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai dibawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis.
- b) Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul.
- c) Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu:

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



Gambar 2.5 Putaran Paksi Dalam

Sumber : Solehah, Imroatus dkk.2021

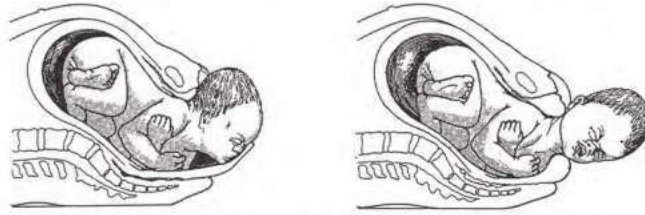
e. Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesak nya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas.

Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut- turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut hypomochlion.

f. Rotasi luar (Putaran Paksi Luar)

Setelah kepala bayi lahir, maka kepala anak akan menyesuaikan kembali ke arah punggungnya untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut putaran *Restitusi* atau putaran balasan.



Gambar 2. 6
Gerakan Kepala Janin Defleksi Dan Putaran Paksi Luar
Sumber : Solehah, Imroatus dkk.2021

g. Ekspulsi

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



Gambar 2.7
Melahirkan Bahu Depan Dan Bahu Belakang
Sumber : Solehah, Imroatus dkk.2021

6.Partograf

Partograf merupakan alat bantu yang digunakan selama fase persalinan. Pencatatan mulai dari fase aktif. Tujuan dari penggunaan partograf adalah untuk mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan dari persalinan serta

mendeteksi apakah persalinan berjalan normal. Partograf dimulai dari pembukaan 4 cm, penurunan kepala 3/5, kontraksi 3 kali dalam 10 menit lamanya 35 detik, melalui partograf tersebut dapat diketahui apakah proses persalinan berlangsung wajar atau tidak wajar sehingga perlu penatalaksanaan segera. Melalui partograf pula, persalinan lama atau persalinan macet dapat diketahui lebih awal sehingga komplikasi persalinan lebih lanjut dapat dicegah.²²

1) Kondisi ibu dan bayi yang dicatat dalam partograf :

- a) DJJ tiap 30 menit
- b) Frekuensi dan durasi kontraksi tiap 30 menit
- c) Nadi tiap 30 menit
- d) Pembukaan serviks tiap 4 jam
- e) Penurunan bagian terbawah janin tiap 4 jam
- f) Tekanan darah dan temperatur tubuh tiap 4 jam
- g) Urin, aseton dan protein tiap 2-4 jam

2) Petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut:

a) Informasi tentang ibu

- (1) Nama dan umur ibu
- (2) Gravida, para dan abortus
- (3) Tanggal dan waktu mulai dirawat atau masuk klinik

b) Kondisi janin²²

- (1) Pengukuran DJJ tiap 30 menit, kisaran DJJ normal adalah 120-160 x/menit.
- (2) Warna dan adanya air ketuban

U : ketuban utuh (belum pecah)

J : ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M: ketuban sudah pecah dan bercampur mekonium

D: ketuban sudah pecah dan bercampur darah

J : ketuban sudah pecah dan air ketuban kering

(3) Penyusupan (molase) tulang kepala

0 : tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipisahkan

1 : tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan

2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih bisa dipisahkan

3 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

3) Kemajuan persalinan

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

a) Pembukaan serviks

Angka pada kolom kiri 0-10 menggambarkan pembukaan serviks. Menggunakan tanda X pada titik silang antara angka yang sesuai dengan temuan pertama pembukaan serviks pada fase aktif

dengan garis waspada. Hubungan tanda X dengan garis lurus tidak terputus.

b) Penurunan bagian terbawah

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

c) Waktu

Waktu berada dibagian bawah kolom terdiri atas waktu mulainya fase aktif persalinan dan waktu saat pemeriksaan. Waktu mulainya fase aktif persalinan diberi angka 1-16, setiap kotak : 1 jam yang digunakan untuk menentukan lamanya proses persalinan telah berlangsung. Setiap kotak mewakili jarak 30 menit. Waktu aktual saat pemeriksaan merupakan kotak kosong di bawahnya yang harus diisi dengan waktu yang sebenarnya saat kita melakukan pemeriksaan.

- 4) Kontraksi uterus, pemeriksaan dilakukan tiap 30 menit. Raba dan catat jumlah dan durasi kontraksi dalam 10 menit.
- 5) Obat-obatan dan cairan yang diberikan.
- 6) Kondisi ibu, ukur nadi dan tekanan darah ibu.
- 7) Volume urin, aseton dan protein.
- 8) Data lain yang harus dilengkapi pada bagian belakang partograf yaitu:
 - a) Data atau informasi umum

- b) Kala I
- c) Kala II
- d) Kala III
- e) Kala IV
- f) Bayi baru lahir

Diisi dengan tanda centang (√) dan diisi titik yang disediakan.

7. Tahapan persalinan

Tahapan-tahapan persalinan, sebagai berikut ²² :

1) Kala 1

Kala 1 dimulai dari his persalinan yang pertama hingga pembukaan serviks lengkap (10 cm).⁸ Proses membukanya serviks atau jalan lahir terjadi dalam 2 fase:

- a) Fase laten, berlangsung selama 8 jam dan pembukaan yang terjadi pada pada fase laten mencapai ukuran 3 cm .

b) Fase aktif

- (1) Fase akselerasi, fase ini berlangsung selama 2 jam dan pembukaan menjadi 4 cm.
- (2) Fase Dilatasi Maksimal, terjadi selama 2 jam tahap ini berlangsung jauh lebih cepat dari fase sebelumnya dengan pembukaan mencapai 9 cm.

- (3) Fase Deselerasi, terjadi dalam 2 jam, pada fase ini pembukaan menjadi lambat dari 9cm–10 cm.

2) Kala II

Kala II persalinan merupakan proses pengeluaran janin untuk dilahirkan.

Pada fase ini his akan terasa lebih kuat di bandingkan fase sebelumnya.

23

a) Tanda dan Gejala Kala II : ²³

- (1) His adekuat
- (2) Perineum Menonjol
- (3) Vulva dan Anus membuka
- (4) Meningkatnya pengeluaran lendir dan darah
- (5) Kepala janin sudah turun ke dasar panggul dan sudah masuk ke Hodge IV

b) Persiapan Persalinan : ²³

- (1) Perawatan sayang ibu
 - (a) Anjurkan para pendamping ibu untuk memberikan dorongan dan dukungan selama proses persalinan dan kelahiran, khususnya suami dan ibu dari wanita tersebut
 - (b) Berikan dorongan kepada ibu, jelaskan kemajuan persalinan kepada ibu dan keluarga serta pimpin ibu untuk meneran dengan baik
 - (c) Bantu ibu memilih posisi persalinan yang aman dan nyaman bagi ibu

(d) Biarkan ibu istirahat di antara his dan berikan minuman yang diinginkan ibu.

(e) Berikan rasa nyaman untuk menghilangkan rasa cemas ibu dengan memuji dan membesarkan hati ibu setiap ada kemajuan.

(2) Pengosongan kandung kemih.

Pastikan ibu untuk mengosongkan kandung kemih agar tidak mengganggu his dan penurunan kepala janin.

c) Persiapan penolong persalinan

(1) Perlengkapan pakaian Penolong persalinan harus mengenakan alat perlindungan diri seperti celemek, kacamata, masker, sepatu bot dan penutup kepala.

(2) Mencuci tangan

Pastikan kuku telah dipotong pendek, lepaskan cincin atau perhiasan lainnya yang ada di tangan ibu. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir kemudian keringkan dengan handuk.

(3) Persiapan peralatan dan tempat persalinan.

(4) Pemantauan selama penatalaksanaan persalinan kala II.

Hal-hal yang harus dipantau:

(a) His

(b) DJJ

(c) Penurunan kepala

- (d) Adanya mekonium dalam cairan ketuban
- (e) Adanya anggota tubuh lain yang mengikuti pengeluaran kepala
- (f) Lilitan tali pusat
- (g) Putaran paksi luar
- (h) Adanya janin kedua

3) Kala III

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba 2-3 jari di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.²³

Manajemen aktif Kala III :

- a) Injeksi Oksitosin
- b) Peregang Tali pusat Terkendali (PTT)
- c) Massase Fundus

Tanda-tanda pelepasan plasenta adalah :

- a) Uterus menjadi bundar (*Globular*).
- b) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- c) Tali pusat bertambah panjang.
- d) Dan adanya semburan darah mendadak

4) Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta 2 jam post partum. Dilakukan pemantauan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Jumlah perdarahan normal yaitu <500cc.²³

Observasi yang akan dilakukan, yaitu:²³

- a) Tingkat kesadaran ibu.
- b) Melakukan pemeriksaan TTV.
- c) Kontraksi uterus.
- d) Tinggi fundus uteri (TFU).
- e) Kandung kemih harus kosong.
- f) Jumlah perdarahan

8. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Bersalin

Perubahan fisiologis pada masa persalinan, diantaranya²³:

a. Perubahan uterus, pada uterus terjadi perubahan saat masa persalinan, yaitu sebagai berikut:

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

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

SAR dibentuk oleh korpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi.

Dinding akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar. SBR dibentuk oleh isthmus 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.

c. *Faal ligamentum rotundum*

a) Pada kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan mendesak dinding perut depan ke arah depan.

Perubahan uterus pada saat kontraksi ini penting

karena menyebabkan sumbu Rahim menjadi searah dengan sumbu jalan lahir.

b) Dengan adanya kontraksi dari ligamentum rotundum, fundus uteri terhambat sehingga waktu kontraksi fundus tidak dapat naik keatas.

d. Perubahan serviks

a) Pendataran serviks

Pendataran serviks merupakan pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi lubang saja dengan pinggir yang tipis.

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

e. Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding- dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak di depan vulva.

f. Perubahan sistem kardiovaskuler

1. Tekanan darah meningkat selama kontraksi, kenaikan systole 10-20mmHg, kenaikan diastole 5-10 mmHg
2. Detak jantung naik selama uterus berkontraksi
3. Peningkatan denyut nadi secara perlahan tapi pasti sampai 100 kali per menit.

g. Perubahan metabolisme karbohidrat dan basal metabolisme rate

- 1) Saat persalinan dimulai, terjadi penurunan hormon progesteron akibatnya sistem pencernaan menjadi lambat sehingga makanan lama tinggal di lambung, inilah yang menyebabkan ibu bersalin biasa saja mengalami obstipasi dan mual muntah.
- 2) Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob meningkat secara perlahan disebabkan oleh aktivitas otot rangka dan kecemasan ibu
- 3) Basal metabolisme rate karena ada kontraksi dan tenaga mengejan yang membutuhkan energi yang besar, maka pembuangan juga lebih tinggi dan suhu tubuh meningkat.

h. Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr% dan kembali normal pada hari pasca persalinan kecuali jika terjadi perdarahan. Selama persalinan, waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut. Perubahan ini menurunkan resiko perdarahan pasca persalinan pada pasien normal.

i. Perubahan *gastrointestinal*

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat berkurang banyak sekali selama persalinan sehingga pengosongan lambung menjadi sangat lambat. Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan selama masa transisi. Oleh karena itu, pasien dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan hidrasi.

j. Nyeri

Pada kala I nyeri yang terjadi disebabkan oleh dilatasi serviks, pada kala II nyeri disebabkan oleh distensi dan kemudian gangguan pada bagian bawah vagina dan perineum. Saat dilatasi serviks mencapai 8-9 cm kontraksi mencapai intensitas puncak, saat ini wanita menjadi sensitif dan kehilangan kontrol.²²

9. Perubahan Psikologis pada Masa Persalinan

Pada masa persalinan seorang wanita ada yang tenang dan bangga akan kelahiran bayinya, tapi ada juga yang merasa takut. Adapun perubahan psikologis yang terjadi adalah :^{24,25}

- a. Panik dan terkejut dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap.
- b. Frustasi dan marah.
- c. Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada dikamar bersalin.
- d. Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah.
- e. Fokus pada dirinya sendiri

10. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Beberapa kebutuhan dasar ibu selama proses persalinan antara lain:

- a. Kebutuhan nutrisi dan cairan

Memberikan ibu asupan makanan dan minuman sangat penting selama proses persalinan, untuk memastikan kecukupan energi dan mempertahankan keseimbangan normal cairan dan elektrolit bagi ibu dan janin. Berikan makan ringan yang mudah dicerna, karena persalinan proses pencernaan jadi lebih lambat sehingga ibu perlu menghindari makanan yang membutuhkan waktu yang lama untuk dicerna. Jaga asupan cairan ibu agar tidak terjadi dehidrasi karena dehidrasi bisa mengakibatkan ibu menjadi lemah, tidak berenergi dan bisa memperlambat persalinan.²³

b. Kebutuhan personal hygiene

Kebutuhan hygiene ibu bersalin perlu diperhatikan, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu menjadi aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah dari infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis ibu. Tindakan hygiene pada ibu bersalin yang dapat dilakukan diantaranya: membersihkan daerah genitalia ibu, mengganti pernak pengalas bila ibu sudah merasakan tidak nyaman, memberikan alas bersalin yang dapat menyerap, membersihkan ibu dan mengganti pakaian ibu setelah persalinan.²⁰

c. Kebutuhan istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat ibu tetap harus dipenuhi. Memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relax tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Setelah proses persalinan selesai, sambil melakukan observasi, ibu bisa beristirahat agar dapat memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan.²¹

d. Posisi dan ambulasi

Posisi yang dimaksud adalah ibu dapat memilih posisi persalinan yang aman dan nyaman saat ibu meneran nantinya. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi yang ibu lakukan pada kala I. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) memberikan

kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his untuk melepas lelah. Ibu bisa melakukan mobilisasi dengan cara berjalan-jalan disekitar ruangan bersalin, ibu bisa miring kiri dan ibu bisa buang air kecil ke kamar mandi sendiri bila ibu masih sanggup.²⁰

C. Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Menurut Saifuddin (2002), bayi baru lahir adalah bayi baru lahir selama satu jam pertama kelahiran. Bayi baru lahir disebut dengan neonatus, dengan tahapan umur 0-7 hari adalah neonatal dini dan usia 8-28 hari adalah neonatal lanjut. Bayi baru lahir adalah sebagai hasil dari konsepsi ovum dan spermatozoa.²³

Ciri-ciri bayi baru lahir normal :

- a. Berat badan lahir 2.500-4.000 gram
- b. Panjang badan 48-50 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- f. Pernapasan 40-60 kali/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang

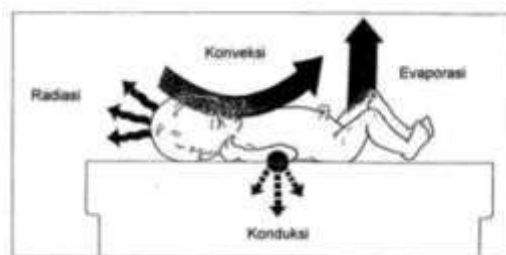
- j. Genitalia: bagi perempuan, labia mayora telah menutupi labia minora dan bagi laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- k. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Refleks moro sudah baik
- m. Refleks menggenggam sudah baik.
- n. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 2 jam pertama yang berwarna hitam kecoklatan.

2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir

Perubahan fisiologi yang dialami bayi baru lahir segera, yaitu :

1) Termoregulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan. Sangat penting menjaga kehangatan bayi setelah lahir, bayi yang mengalami hipotermia yang menyebabkan hipoksia akan menggunakan persediaan glikogen dalam jam pertama kehidupannya. Terdapat 4 mekanisme kemungkinan bayi akan kehilangan panas, yaitu sebagai berikut : ²³



Gambar 2.8
Mekanisme Kehilangan Panas

Sumber : Solehah, Imroatus dkk.2021.

a) Kontak langsung (*Conduction*)

Panas diantarkan tubuh bayi ke benda sekitarnya, melalui kontak langsung dengan tubuh bayi. Contoh menimbang bayi tanpa alas timbangan.

b) Paparan (*Convection*)

Panas tubuh bayi hilang karena terpapar dengan udara. Contohnya menetapkan bayi dekat jendela.

c) Pancaran (*Radiation*)

Panas dipancarkan dari tubuh bayi ke lingkungan sekitar yang dingin.

d) Penguapan (*Evaporation*)

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara.

2) Sistem pernafasan

Pernapasan bayi normal terjadi 30 detik setelah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat normal susunan saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Pada paru-paru janin normal dan cukup bulan mengandung 80-100 ml cairan, saat melalui jalan lahir, rongga dada bayi mengalami tekanan sehingga kehilangan $\frac{1}{3}$ dari cairan tersebut. Sesudah bayi lahir, cairan yang hilang diganti dengan udara, paru-paru berkembang sehingga rongga dada kembali ke bentuk semula.²⁰

3) Sistem Kardiovaskuler dan Sirkulasi Darah

Perubahan kardiovaskular terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh pembuluh darah pada tubuh bayi. Setelah lahir, darah bayi harus melewati paru-paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk melakukan sirkulasi terbaik mendukung kehidupan luar rahim, harus terjadi penutupan foramen ovale jantung dan penutupan duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta.²⁰

Saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah dari atrium kanan yang mengurangi volume dan tekanannya. Kedua kejadian ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru untuk menjalani proses oksigenasi ulang. Oksigen pada pernapasan pertama menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh paru, ini akan meningkatkan sirkulasi ke paru sehingga terjadi peningkatan darah pada atrium kanan. Dengan pernapasan kadar oksigen darah akan meningkat, sehingga mengakibatkan duktus arteriosus mengalami konstriksi dan menutup.²⁶

4) Sistem Pencernaan

Pencernaan bayi baru lahirtentu berbeda dengan pencernaan orang dewasa. Bayi baru lahir masih mempunyai lambung yang masih sangat kecil, sistem pencernaan bayi baru lahir pun belum mampu mencerna berbagai makanan dengan baik. Oleh karena itu, makanan untuk bayi

baru lahir harus diperhatikan dengan baik, tidak sembarangan dan tidak dalam porsi yang sangat besar.

Pencernaan bayi baru lahir belum kuat dan belum matang, serta sangat rentan terkena infeksi. Oleh karena itu, pada awal masa setelah kelahiran bayi, orangtua harus memerhatikan dengan baik apa saja dan berapa banyak yang masuk ke dalam mulut bayi. Apapun yang masuk ke dalam mulut bayi, nantinya akan diolah dalam sistem pencernaan bayi.¹⁹

5) Metabolisme Glukosa

Pada setiap BBL, kadar glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Koreksi penurunan kadar gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara yaitu melalui pemberian ASI, penggunaan cadangan glikogen (glikogenesis), dan pembentukan glukosa dari sumber lain, terutama lemak (glukoneogenesis).¹⁹

6) Sistem Ginjal

Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Urine dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara reflek. Urine pertama dibuang saat lahir dan dalam 24 jam, dan akan semakin sering dengan banyak cairan.¹⁹

3. Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam 2 Jam Pertama

1) Penilaian Awal pada bayi segera setelah lahir

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi diatas kain yang bersih dan kering yang sudah disiapkan diatas perut ibu. Segera lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir ²¹:

- a) Menilai apakah bayi bernafas kuat atau menangis kuat tanpa kesulitan. Jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap–megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.
- b) Menilai apakah bayi bergerak aktif
- c) Menilai warna kulit, apakah kemerahan atautkah ada sianosis.

Biasanya untuk mengevaluasi bayi baru lahir pada menit pertama dan menit kelima setelah kelahirannya menggunakan sistem APGAR SKOR.²¹ Skor APGAR memiliki poin maksimal, dengan dua kemungkinan untuk setiap detak jantung, otot, respons terhadap stimulasi, dan pewarnaan kulit.

Identifikasi penilaian APGAR SKOR :

Tabel 2.8
Penilaian APGAR SKOR

Penilaian	Nilai=0	Nilai=1	Nilai=2
<i>Appearance color</i> (warna kulit)	Pucat	Tubuh merah, Ekstremitas biru	Seluruh tubuh merah
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
<i>Grimance</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimic	Menangis, Batuk/bersin
<i>Activity</i> (tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (usaha napas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

Sumber : Solehah, Imroatus dkk.2021.

Pemberian nilai APGAR SKOR dapat dikelompokkan sebagai berikut :

- a) Nilai 0-3 : Mengindikasikan bayi distres berat.
- b) Nilai 4-6 : Mengindikasikan kesulitan bernapas (depresi sedang).
- c) Nilai 7-10 : Mengindikasikan bayi kondisi normal atau baik tidak akan mengalami kesulitan untuk bernafas.

2) Pemotongan tali pusat

- a) Sebelum pemotongan tali pusat, tali pusat sudah dalam keadaan di klem dengan 2 buah klem pada titik 2-3 cm dari pangkal pusat
- b) Memotong tali pusat diantara dua klem sambil melindungi badan bayi dari gunting dengan tangan kiri.
- c) Setelah terpotong jepit tali pusat bayi menggunakan penjepit, tetap jaga kebersihan dari tali pusat
- d) periksa tali pusat setiap 15 menit dan jangan memberi tambahan apapun pada tampuk tali pusat serta tetap jaga tali pusat untuk selalu dalam keadaan kering.

3) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

IMD merupakan proses bayi menyusu segera setelah lahir dan dibiarkan mencari putting susu ibunya sendiri. Segera setelah pemotongan tali pusat selesai dilakukan , bayi diletakkan pada dada ibu dengan kulit bayi kontak langsung dengan kulit ibu (*skin to skin*). Pada saat ini bayi akan mencari keberadaan payudara ibu

diharapkan juga dengan adanya proses IMD ini membuat ikatan antara ibu dan anaknya. bayi diberi topi dan disemutkan.²⁷.

Manfaat IMD bagi ibu dan bayi : ²⁷.

a) Bagi Ibu

(1) Merangsang kontraksi uterus sehingga menurunkan resiko perdarahan pasca persalinan .

(2) Merangsang pengeluaran kolostrum dan peningkatan produksi ASI

(3) Dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi

b) Bagi bayi

(1) Mempertahankan suhu bayi supaya tetap hangat. Menenangkan ibu dan bayi serta meregulasi pernapasan dan detak jantung.

(2) Bayi akan terlatih motoriknya untuk menemukan sendiri payudara ibu untuk mulai menyusui. Mengatur tingkat kadar gula dalam darah, dabiokimia lain sehingga mempercepat pengeluaran mekonium.

(3) Mengurangi infeksi dengan kekebalan aktif maupun pasif melalui kolostrum.

(4) Meningkatkan keberhasilan menyusui secara eksklusif, membantu bayi mengkoordinasikan kemampuan hisap, telan dan bernafas.

(5) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi.

4) Perilaku bayi saat menyusui pertama kali

Perilaku bayi saat menyusui dapat diamati secara bertahap yaitu sebagai berikut :

Langkah	Perilaku yang diamati	Estimasi Waktu
1	Bayi melihat kemudian beristirahat	30-40 menit
2	Bayi memasukkan jarinya ke mulut dan mendecakkan bibir.	40-60 menit setelah dilahirkan dengan melakukan kontak kulit terus-menerus, tanpa terputus.
3	Bayi mengeluarkan air liur.	
4	Bayi mengandalkan indra penciumannya untuk memandang kaki, bahu, lengan, dan tubuhnya dan menggerakkannya ke arah dada ibu.	
5	Bayi meletakkan mulut ke puting.	

Adriana, et al (2022)

5) Pemberian Vitamin K dan salep mata

Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit.K 1 mg secara intramuscular di paha kanan lateral. Suntikan vit K1 dilakukan segera setelah bayi lahir. Lalu pemberian salep mata setelah IMD. Pemberian obat mata chloramphenicol 0,5 % dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual).

6) Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya pada bayi baru lahir tersebut, antara lain:²⁸

- 1) Pernafasan sulit atau lebih dari 60x/menit.
- 2) Retraksi dada saat inspirasi.
- 3) Suhu diatas $>38^{\circ}\text{C}$ atau dibawah $<36^{\circ}\text{C}$.
- 4) Kulit atau bibir berwarna biru atau pucat, memar atau sangat kuning (terutama 24 jam pertama).
- 5) Hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.

- 6) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah serta adanya infeksi.
- 7) Mekonium tidak keluar dalam 3 hari kelahiran.
- 8) Urine tidak keluar dalam 24 jam pertama. Muntah terus-menerus dan menangis terus menerus.
- 9) Feses hijau atau berlendir atau berdarah.
- 10) Bayi menggigil atau menangis tidak seperti biasa.
- 11) Lemas, mengantuk, lunglai.
- 12) Kejang.
- 13) Mata bengkak dan mengeluarkan cairan

4. Kunjungan Pada Bayi Baru Lahir

Kunjungan Neonatal (KN) dilaksanakan minimal 3 kali kunjungan yaitu:²⁹

a. Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai 48 jam setelah kelahiran.

Asuhan yang diberikan : menjaga kehangatan tubuh bayi, Manajemen terpadu Bayi Muda (MTBM), memberikan ASI eksklusif, dan perawatan tali pusat.

b. Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3-7 hari setelah lahir.

Asuhan yang diberikan : memberikan ASI eksklusif, defekasi (BAB), perkemihan (BAK), pemantauan berat badan bayi, perawatan tali pusat, pola tidur dan istirahat bayi, kebersihan dan keamanan bayi.

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

Asuhan yang diberikan : memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, pemantauan berat badan bayi, memberikan ASI eksklusif dan imunisasi dasar.

D. Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Menurut Pusdiknakes Masa Nifas merupakan masa dimulainya beberapa jam setelah plasenta lahir sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas adalah masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali, umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu.³⁰

2. Perubahan fisiologis masa nifas

Beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas, yaitu:³⁰

1) Involusi uterus

Involusi merupakan suatu pengembalian uterus pada kondisi saat sebelum hamil. Proses ini dimulai dari setelah plasenta keluar akibat otot-otot polos uterus. Secara rinci proses involusi uterus dapat dilihat pada tabel dibawah ini.²⁷

2) *Lochea*

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

Macam-macam lochea :

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

3) Perubahan serviks

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

4) Vulva vagina

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

5) Perineum

Segera setelah melahirkan perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada Masa nifas hari ke 5, tonus otot perineum sudah kembali

seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur dari keadaan sebelum melahirkan. Untuk mengembalikan tonus otot perineum, maka pada masa nifas perlu dilakukan senam kegel.²⁷

6) Payudara

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

7) Sistem Pencernaan

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

8) Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam setelah

melahirkan. Sesudah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini yang menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali dalam waktu 6 minggu.

9) Sistem Muskuloskeletal

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

10) Tanda-tanda Vital

a) Tekanan darah

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

b) Nadi

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

c) Suhu

Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal. Kenaikan suhu ini akibat dari kerja keras

sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Apabila kenaikan suhu diatas 38°C , waspadalah terhadap infeksi postpartum.

d) Pernapasan

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

11) Sistem Integumen

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

12) Sistem Kardiovaskuler

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

13) Sistem hematologi

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

darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari post partum. Jumlah sel darah tersebut masih dapat naik lagi sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan yang lama.²⁷

3. Kebutuhan psikologis pada masa nifas

Adapun kebutuhan psikologis pada setiap periode nifas, yaitu:

a. Fase *taking in* (1-2 hari setelah persalinan)

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya.

b. Fase *Taking Hold* (3-10 hari setelah persalinan)

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

c. Fase *Letting Go* (hari ke-10 setelah persalinan)

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

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

4. Kebutuhan Masa Nifas

Beberapa kebutuhan pada masa nifas yaitu:

a) Nutrisi dan cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan serta untuk memenuhi produksi ASI, yaitu:

- 1) Makan dengan gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral;
- 2) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari;

3) Mengonsumsi tablet zat besi selama 40 hari postpartum.

4) Mengonsumsi vitamin A 200.000 IU sebanyak 2 kali.

b) Ambulasi dini (*early ambulation*)

Ambulasi dini adalah mobilisasi segera setelah melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidur. Ambulasi dini dilakukan secara beransur-ansur mulai dari miring kanan miring kiri, latihan duduk, berdiri bangun dari tempat tidur, kemudian dilanjutkan latihan berjalan. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dini dilakukan setelah 2 jam. Tujuan ambulasi untuk membantu menguatkan otot-otot perut sehingga menghasilkan bentuk tubuh yang baik.

c) Buang air kecil dan besar (BAB dan BAK)

Dalam 6 jam post partum, ibu sudah harus dapat buang air kecil, jika ibu belum BAK maka dilakukan katektisasi. Ibu diharapkan dapat BAB pada hari ke-2 post partum. Jika hari ke-3 belum BAB, maka diberikan obat secara rektal. Jika setelah diberi obat belum bisa BAB maka dilakukan klisma.

d) Personal hygiene dan perineum

Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu postpartum dalam menjaga kebersihan diri, yaitu mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari dan mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia.

e) Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya pasca melahirkan. Keluarga diharapkan dapat memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energi menyusui bayinya nanti.

f) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episotomi telah sembuh dan lochea telah berhenti. Sebaliknya hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh pulih kembali.

g) Keluarga berencana

Jarak kehamilan sebaiknya 24 bulan atau 2 tahun. Untuk mengatur jarak kehamilan ibu dapat menggunakan alat kontrasepsi sehingga dapat mencapai waktu kehamilan yang direncanakan.

h) Latihan/senam nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan senam nifas dilakukan sedini mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum.

5. Tahapan masa nifas

Tahapan -tahapan pada masa nifas yaitu :

a) Periode *Immediate Postpartum*

Masa 24 jam setelah persenta lahir. Masa ini adalah fase krisis karena sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri.

b) Periode *Early postpartum*

Terjadi dalam kurun waktu lebih dari 24 jam hingga 1 minggu. tahap ini memastikan involusi uteri dalam keadaan normal dan ibu mendapatkan cukup makanan dan cairan serta sudah bisa menyusui dengan baik.

c) Periode *late Postpartum*

Tahap yang terjadi dalam waktu lebih dari 1 minggu hingga usia 6 minggu setelah melahirkan. tahap ini bidan memberikan konseling mengenai perencanaan KB.

d) Periode *Puerperium*

Periode ini merupakan waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat.

6. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit tiga kali kunjungan yaitu:

a. Kunjungan 1 (KF1)

KF 1 dilakukan pada 6 jam sampai 48 jam postpartum. Asuhan yang diberikan yaitu:¹⁸

1) Mencegah perdarahan

- 2) Mendeteksi dan mengatasi perdarahan karena penyebab lain, rujuk bila berlanjut.
- 3) Ajarkan ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan masa nifas atau atonia uteri (masase uterus dan observasi)
- 4) ASI sedini mungkin
- 5) Jaga bayi tetap hangat dan cegah hipotermi

b. Kunjungan 2 (KF2)

Dilakukan pada hari ke-3 sampai ke-7 postpartum. Asuhan yang dilakukan:

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal
- 2) Menilai adanya tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan baik
- 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
- 4) Menilai bagaimana peningkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya di rumah .

c. Kunjungan 3 (KF3)

Dilakukan pada hari ke-8 sampai 28 postpartum, asuhan yang diberikan yaitu:

- 1) Pelayanan keluarga berencana pasca bersalin (KB pasca salin)
- 2) Keterampilan membesarkan dan membina anak
- 3) Rencana asuhan selanjutnya

4) Rencana imunisasi bayi.

d. Kunjungan 4 (KF4)

Dilaksanakan pada 29-42 hari setelah persalinan, yang bertujuan :

- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ibu dan bayi alami.
- b) Memberikan konseling untuk KB secara dini

7. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan pemberian asuhan pada ibu dalam masa nifas adalah sebagai berikut :

a. Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas

Tujuan perawatan masa nifas adalah untuk mendeteksi adanya kemungkinan perdarahan post partum dan infeksi. Penolong persalinan harus waspada, sekurang-kurangnya satu jam post partum untuk mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan.

b. Menjaga kesehatan Ibu dan Bayinya

Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis harus diberikan oleh penolong persalinan. Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan, membersihkan kelamin dari arah depan ke belakang, mencuci tangan dengan sabun. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi sarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

c. Melaksanakan skrining secara komprehensif

Melaksanakan skrining yang komprehensif dengan mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.

d. Memberikan pendidikan kesehatan diri

Memberikan pelayanan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat. Ibu post partum harus diberikan pendidikan pentingnya gizi antara lain kebutuhan ibu menyusui:

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- 2) Minum air putih minimal 3 liter per hari.

e. Memberikan pendidikan tentang laktasi dan perawatan payudara :

- 1) Menjaga payudara tetap bersih.
- 2) Menggunakan BH yang menyokong payudara.
- 3) Apabila puting susu lecet, oleskan ASI yang keluar di sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui.
- 4) Lakukan pengompresan apabila bengkak dan terjadi bendungan ASI.

f. Konseling tentang KB

- 1) Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan tidak diinginkan.
- 2) Biasanya wanita akan menghasilkan ovulasi sebelum ia mendapatkan haid lagi setelah persalinan. Oleh karena itu penggunaan KB dibutuhkan sebelum haid pertama.
- 3) Sebelum menggunakan KB sebaiknya dijelaskan efektivitasnya, efek samping dan untung ruginya dan kapan metode itu dapat digunakan.

- 4) Jika ibu dan suami sudah memilih metode KB tertentu, dalam 2 minggu dianjurkan untuk kembali, hal ini untuk melihat apakah metode tersebut bekerja dengan baik.

E. Manajemen Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Manajemen Asuhan Kebidanan mengacu pada KEPMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Asuhan Kebidanan yang meliputi :

a. Standar I : Pengkajian

Pengkajian berupa pengumpulan data data yang diperlukan untuk bagaimana mengevaluasi keadaan klien. Data ini dijadikan sebagai data dasar untuk interpretasi kondisi klien dalam menentukan langkah selanjutnya.pengkajian tersebut dilakukan dengan :

1) Anamnesa

- a) Biodata, data demografi
- b) Keluhan utama
- c) Riwayat kesehatan, termasuk faktor herediter dan kecelakaan
- d) Riwayat menstruasi
- e) Riwayat obstetric, ginekologi, termasuk nifas dan laktasi
- f) Pola kehidupan sehari-hari
- g) Riwayat kontrasepsi
- h) Pengetahuan klien

2) Pemeriksaan fisik, sesuai kebutuhan dan tanda-tanda vital

3) Pemeriksaan khusus

- a) Inspeksi
- b) Palpasi
- c) Auskultasi
- d) Perkusi

4) Pemeriksaan penunjang

- a) Laboratorium

b. Standar II Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian antenatal, inpartu, bayi baru lahir dan postpartum. Contoh diagnosa kebidanan pada masa nifas : Ny. “X” P.. A.. H.. jam/hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik.

c. Standar III : Perencanaan

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

ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, kultur atau masalah psikologis.

d. Standar IV : Implementasi

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang telah disusun dan dilakukan secara menyeluruh.

e. Standar V : Evaluasi

Pada tahap ini, bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi ibu postpartum.

f. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan dengan SOAP

S : Data subjektif adalah data yang didapatkan dengan anamnesa

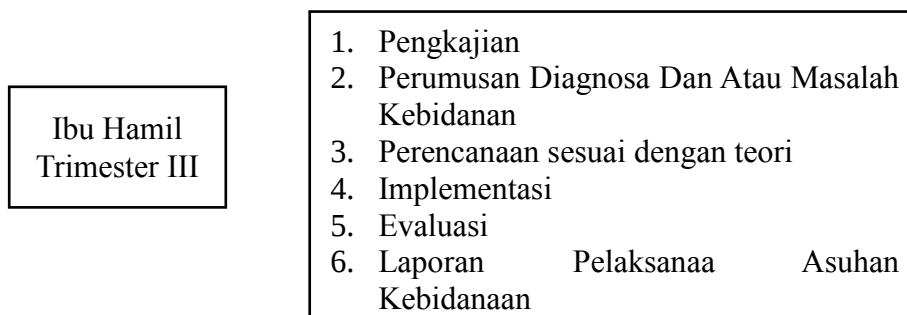
O : Data objektif adalah data yang didapatkan dari hasil pemeriksaan

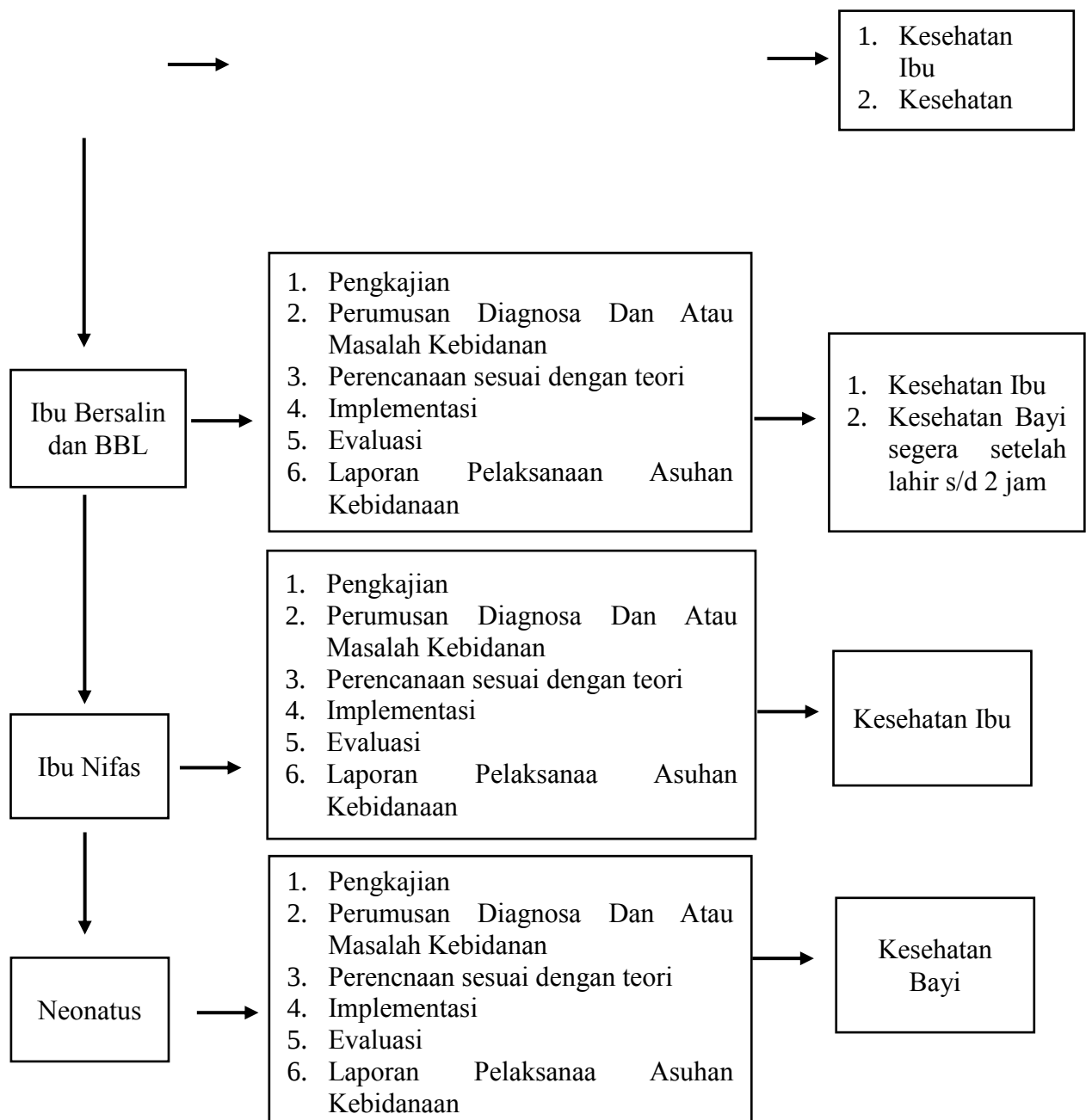
A : Analisis (*assessment*) adalah perumusan diagnosa dan masalah

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

F. Kerangka Pikir

Berdasarkan tinjauan teori diatas maka peneliti dapat menyusun kerangka pikir seperti di bawah ini:





Gambar 2.9
Kerangka pikir asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin dan nifas serta bayi baru lahir
Sumber : Kepmenkes RI, 2018

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan studi kasus yaitu 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 dan ditulis berdasarkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, neonatus dan nifas.

B. Waktu dan Tempat

1. Waktu

Penelitian telah dilaksanakan pada bulan Desember 2023 – Juni 2024 dan pengumpulan data telah dilaksanakan pada tanggal 15 Februari- 8 April 2024.

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di PMB Lusi Meilidayeni, S.ST Kabupaten Pasaman

C. Subyek Studi Kasus

Subyek pada penelitian ini adalah Ny. D saat kehamilan 38-39 minggu, kemudian diikuti sampai bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

D. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta studi dokumentasi yang sesuai dengan

KEPMENKES Nomer 938/Menkes/SK/VIII/2007.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data Primer

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

a. Wawancara (*Interview*)

Interview adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti atau pewawancara mendapatkan keterangan secara lisan dari responden. Peneliti melakukan wawancara secara langsung kepada pasien untuk mengumpulkan data dengan format pengakajian kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.³¹

b. Pemeriksaan / Observasi

Peneliti melakukan observasi atau pengamatan dengan pencatatan yang sistematis terhadap gejala-gejala yang diteliti. Selain itu observasi merupakan suatu teknik atau cara mengumpulkan data dengan jalan mengadakan pengamatan terhadap kegiatan yang sedang berlangsung.³¹

Peneliti melakukan pemeriksaan atau observasi dengan melakukan pengamatan dan pencatatan dalam suatu gejala yang muncul dalam pemeriksaan fisik pada klien melalui inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi serta pemeriksaan penunjang yang dilakukan yaitu pemeriksaan laboratorium diantaranya pemeriksaan golongan darah, hemoglobin, glukosa urin, protein urin dan lain-lain.

2. Data Sekunder

Untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan maka peneliti mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu mendapatkan data dari buku KIA.

F. Alat dan bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu hamil: tensimeter, stetoskop, *penlight*, *doopler*, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, *thermometer*, pita pengukur lila, pita pengukur, *stopwatch*, *handscoon*, reflek hammer, jangka panggul. Alat untuk memeriksa hb : Hb digital, strip hb, jarum lancet, *lancing device*, *handscoon* dan kapas alkohol.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu bersalin: tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, *doopler*, pita pengukur, air DTT, *handscoon* dan larutan klorin.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin : partus set (bak instrumen besar, ½ kocher, gunting

episiotomi, gunting tali pusat, klem tali pusat 2 buah, pengikat tali pusat/*umbilical cord*, doek steril, kassa steril 10 buah, handscoon steril 2 pasang, nelaton kateter), kapas DTT, spuit 3 ml, oksitosin, kapas alkohol, *deelee*, kain bersih, handuk, celemek, perlengkapan perlindungan diri, perlak, *leanec* dan alat TTV.

4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir : tempat pemeriksaan, *handscoon*, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, pengukur lila, termometer, stetoskop, jam dan *penlight*.
5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas : stetoskop, spignomanometer, termometer, jam tangan, refleksi hammer, pengukur tinggi badan dan timbangan.
6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : Format Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas serta Bayi Baru Lahir.
7. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi : catatan medik atau status pasien dan buku KIA.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan sebagai tempat penelitian adalah Praktik Mandiri Bidan (PMB) Lusi Meilidayeni, S.ST yang terletak di jalan Lintas Sumatera di Petok, Air Salo, kecamatan Panti, Kabupaten Pasaman. Masyarakat di sekitaran PMB panti merupakan masyarakat yang bermata pencaharian sebagai petani dan berdagang.

PMB Bidan Lusi Meilidayeni, S.ST menyediakan sarana dan prasarana yang tergolong lengkap, memiliki 3 ruangan yaitu ruang tunggu, ruang periksa, ruang bersalin dan ruang rawatan dengan 3 *bed* yaitu 1 *bed* periksa, 1 *bed* bersalin dan 1 *bed* rawatan, 1 WC, 1 troli, 1 lemari *sterilitator*, 2 lemari obat, 1 buah meja registrasi, tempat sampah (medis dan non medis), 2 buah tabung oksigen. Alat-alat untuk pemeriksaan tergolong lengkap seperti 3 buah alat pengukur tensi, 3 buah stetoskop, alat pengukur LiLa, pita ukur, 2 *doppler*, timbangan dewasa, timbangan bayi, pengukur tinggi badan, *refleks hammer*, 3 *partus set*, 2 *heating set*, dan obat-obatan lengkap. Alat Perlindungan Diri (APD) di PMB termasuk lengkap. Namun, ada beberapa alat yang kurang seperti jangkar panggul.

PMB Bidan Lusi Meilidayeni, S.ST melayani selama 24 jam mulai dari pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pemeriksaan nifas, konseling pemberian metode alat kontrasepsi (KB), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia .

Pelaksanaan pelayanan akan dilayani langsung oleh Bidan Lusi Meilidayeni, S.ST dan dibantu 1 orang asisten Bidan Fadella Noviarti, S. Keb. PMB ini memberikan pelayanan dengan sopan, ramah dan santun sehingga banyak pasien yang datang bukan hanya berasal dari masyarakat setempat, tapi juga berasal dari luar wilayah kerja Bidan Lusi Meilidayeni, S.ST. Serta pelayanan yang diberikan sudah sesuai dengan prosedur, standar dan wewenang seorang bidan.

B. Tinjauan Kasus

Dibawah ini adalah asuhan yang diberikan kepada Ny.D G₂P₁A₀H₁ selama kehamilan, persalinan, bayi bayi lahir dan nifas. Dimana tujuan tinjauan kasus ini berisi tentang format pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas. Asuhan yang diberikan adalah sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan ibu hamil kunjungan 1 yang dilakukan pada tanggal 15 Februari 2024 bertempat di PMB Lusi Meilidayeni, S.ST.
2. Asuhan kebidanan ibu hamil kunjungan 1 yang dilakukan pada tanggal 20 Februari 2024 bertempat di PMB Lusi Meilidayeni, S.ST.
3. Asuhan kebidanan ibu bersalin yang dilakukan pada tanggal 22 Februari 2024 bertempat di PMB Lusi Meilidayeni, S.ST.
4. Asuhan kebidanan ibu nifas kunjungan 1 yang dilakukan pada tanggal 22 Februari 2024 bertempat di PMB Lusi Meilidayeni, S.ST.

5. Asuhan kebidanan ibu nifas kunjungan 2 yang dilakukan pada tanggal 28 Februari 2024 bertempat di rumah Ny. D.
6. Asuhan kebidanan ibu nifas kunjungan 3 yang dilakukan pada tanggal 14 Maret 2024 bertempat di rumah Ny. D.
7. Asuhan kebidanan ibu nifas kunjungan 4 pada tanggal 2 April 2024 bertempat di PMB Lusi Meilidayeni, S.ST.
8. Asuhan kebidanan bayi baru lahir kunjungan 1 yang dilakukan pada tanggal 22 Februari 2024 bertempat di PMB Lusi Meilidayeni, S.ST.
9. Asuhan kebidanan bayi baru lahir kunjungan 2 yang dilakukan pada tanggal 28 Februari 2024 bertempat di rumah Ny. D.
10. Asuhan kebidanan bayi baru lahir kunjungan 3 yang dilakukan pada tanggal 14 Maret 2024 bertempat di rumah Ny. D.

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. D
G₂P₁A₀H₁ USIA KEHAMILAN 38-39 MINGGU DI PRAKTIK
MANDIRI BIDAN LUSI MEILIDAYENI, S. ST
KABUPATEN PASAMAN**

Tanggal : 15 Februari 2024

Pukul : 20.00 WIB

1. PENGUMPULAN DATA

1. IDENTITAS/ BIODATA

Nama Ibu : Ny. D
 Umur : 28 Tahun
 Suku/ Kebangsaan : Lubis/Indonesia
 Agama : Islam
 Pendidikan : SMA
 Alamat Rumah : Tanjung Medan Jr. Petok, Kelurahan Panti Selatan,
 Kecamatan Panti, Kabupaten Pasaman
 Telp. 0831 8129 xxxx
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Nama Suami : Tn. S
 Umur : 31 Tahun
 Suku/ Kebangsaan : Jambak/Indonesia
 Agama : Islam
 Pendidikan : SMK
 Pekerjaan : Buruh Harian
 Alamat Kantor : Tanjung Medan

Nama anggota keluarga terdekat yang mudah dihubungi : Ny. U

Hubungan dengan pasien : Ibu mertua

Alamat rumah : Tanjung Medan Jr. Petok, Kelurahan Panti Selatan,
 Kecamatan Panti, Kabupaten Pasaman

Telp. Rumah : +62821 7097 xxxx

2. DATA SUBJEKTIF

- Pasien masuk pada tanggal : 15 Februari 2024
- Pukul : 20.00 WIB
1. Alasan kunjungan ini : Ibu hamil 9 bulan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan
 2. Keluhan utama : Tidak ada keluhan
 3. Riwayat menstruasi
 - a. Haid pertama : 13 Tahun
 - b. Siklus : 28 hari
 - c. Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut
 - d. Lama : 5-6 hari
 - e. Sifat darah : Encer
 - f. Teratur/ tidak : Teratur
 - g. Dismenorrhoe : Tidak
 4. Riwayat kehamilan ini
 - a. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 18 Mei 2023

Haid bulan sebelumnya : 22 April 2023. Lamanya 5 hari

Siklus : 28 hari

ANC : teratur, frekuensi : 8x di Polindes, BPM, Posyandu, Puskesmas, Praktik Dokter

Keluhan Lain : Tidak ada
 - b. Taksiran persalinan : 25 Februari 2024
 - c. Keluhan pada
 1. Trisemester 1 : Mual muntah dipagi hari
 2. Trisemester 2 : Tidak ada
 3. Trisemester 3 : Tidak ada
 - d. Pergerakan janin pertamakali dirasakan ibu : UK $\pm$ 4 bulan
 - e. Berapa kali pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : Sering
 - f. Keluhan yang dirasakan (jelaskan bila ada)
 1. Rasa 5 L (Lemah, letih, lunglai, lesu, lelah) : Tidak Ada

2. Mual muntah yang lama : Tidak Ada
 3. Panas menggigil : Tidak Ada
 4. Nyeri perut : Tidak Ada
 5. Sakit kepala berat/ terus menerus : Tidak Ada
 6. Penglihatan kabur : Tidak Ada
 7. Rasa nyeri/ panas waktu BAK : Tidak Ada
 8. Rasa gatal pada vulva, vagina dan sekitarnya : Tidak Ada
 9. Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak Ada
 10. Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak Ada
 11. Oedema : Tidak Ada
 12. Obat-obatan yang dikonsumsi : Tablet Fe dan Kalsium
5. Pola makan
- Makan sehari-hari :
- Pagi : 2 gelas teh manis + 1 piring nasi goreng + 1 telur ceplok + 2 potong tempe
 - Siang : 1 piring nasi putih + 1 potong ikan cabe merah + 2 potong tahu + 2 gelas air putih
 - Malam : 1 piring nasi putih + 1 potong ikan cabe + 2 potong tempe + 2,5 gelas air putih
6. Perubahan pola makan yang dialami (termasuk ngidam, nafsu makan, dll) : selama hamil nafsu makan bertambah dan ibu tidak suka makan sayur.
7. Pola Eliminasi
- a. BAB
 1. Frekuensi : 1 x sehari
 2. Warna : Kuning kecoklatan
 3. Intensitas : Lembek
 4. Keluhan : Tidak Ada
 - b. BAK
 1. Frekuensi : 7-8 kali sehari
 2. Warna : Kuning Jernih
 3. Keluhan : Tidak Ada

8. Aktivitas sehari-hari

- a. Pekerjaan : Ibu mengurus anak dan mengerjakan rumah, tetapi kadang-kadang dibantu oleh suami dan tidak mengganggu kehamilan.
- b. Seksualitas : Seiring bertambahnya usia kehamilan, ibu membatasi hubungan seksual dan dalam hal ini sudah disepakati dengan suami.

9. Pola istirahat dan tidur

- a. Siang : $\pm$ 1-2 jam
- b. Malam : $\pm$ 7-8 jam

10. Imunisasi

- a. TT 1 : Ada (5 Juni 2023)
- b. TT 2 : Ada (7 Juli 2023)
- c. TT 3 : Ada (10 Januari 2024)

11. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :

No	Tgl Lahir	UK	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Prolong	Komplikasi		Bayi			Nifas	
						Ibu	Bayi	Sex	PB/BB	Keadaan	Lochea	Laktasi
1	21 Februari 2020	39-40 mg	Normal	PMB	Bidan	T.a	T.a	Perempuan	52 cm/3500gr	Normal	Normal	Asi Eksklusif
2	Kehamilan Ini											

12. Kontrasepsi yang pernah digunakan dan lamanya menggunakan :

Suntik 3 Bulan selama 3 tahun, alasan dihentikan ingin punya anak lagi.

13. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Penyakit

1. Jantung : Tidak Ada
2. Hipertensi : Tidak Ada
3. Ginjal : Tidak Ada
4. DM : Tidak Ada
5. Asma : Tidak Ada
6. TBC : Tidak Ada

7. Epilepsi : Tidak Ada

8. PMS : Tidak Ada

b. Riwayat alergi

1. Jenis makanan : Tidak Ada

2. Jenis obat-obatan : Tidak Ada

c. Riwayat transfusi darah : Tidak Ada

d. Riwayat pernah mengalami kelainan jiwa : Tidak Ada

14. Riwayat kesehatan keluarga

a. Penyakit yang pernah diderita

1. Jantung : Tidak Ada

2. Hipertensi : Tidak Ada

3. Ginjal : Tidak Ada

4. Dm : Tidak Ada

5. Asma : Tidak Ada

6. TBC : Tidak Ada

7. Epilepsi : Tidak Ada

b. Riwayat kehamilan

1. Gemeli (lebih dari satu) : Tidak Ada

2. Lebih dari dua : Tidak Ada

c. Kelainan psikologi : Tidak Ada

15. Keadaan Sosial

1. Status Perkawinan : Sah

2. Perkawinan ke : 1 (satu)

3. Kawin I tahun : 2020

4. Setelah nikah berapa lama baru hamil : 1 bulan

b. Kehamilan

1. Direncanakan : Iya

2. Diterima : Iya

c. Hubungan dengan anggota keluarga : Baik dan Harmonis

d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik

e. Jumlah anggota keluarga : 3 Orang

16. Keadaan Ekonomi

a. Penghasilan perbulan : ± Rp. 2.200.000,00

b. Penghasilan perkapita : ± Rp. 733.333,00

17. Kegiatan spiritual : Ibu tetap melakukan ibadah tanpa mengganggu kehamilan.

3. DATA OBJEKTIF (Pemeriksaan Fisik)

1. Status emosional : Stabil

2. Tanda vital

a. Tekanan Darah : 110/70 mmHg

b. Nadi : 85 x/menit

c. Pernafasan : 22 x/menit

d. Suhu : 37,2 ° C

e. BB sebelum hamil : 60 kg

f. BB sekarang : 72 kg

Kenaikan BB : 12 kg

g. TB : 160 cm

h. Lila : 27 cm

3. Pemeriksaan Khusus

a. Inspeksi

1. Kepala

a. Rambut : Hitam, tidak rontok, bersih

b. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada sekret.

c. Muka : Tidak ada oedema dan tidak pucat

d. Mulut : Bibir tidak pucat, tidak ada karies gigi, tidak ada stomatitis, tidak ada sianosis, lidah bersih

2. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid

3. Payudara :Sisimetris, puting susu menonjol, areola hiperpigmentasi, tidak ada benjolan, belum ada pengeluaran, tidak ada nyeri.
 4. Abdomen :Pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas operasi, tidak ada linea nigra.
 5. Genitalia :Tidak dilakukan pemeriksaan
 6. Ekstremitas
 - a. Atas
 - Oedema : Tidak ada
 - Sianosis pada ujung jari: Tidak ada
 - b. Bawah
 - Oedema : Tidak ada
 - Varices : Tidak ada
- b. Palpasi
1. Leopold
 - Leopold I :TFU 3 jari di bawah processus xifoideus, pada bagian fundus teraba bundar lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin.
 - Leopold II :Pada bagian kiri perut ibu teraba panjang, keras memapan kemungkinan punggung pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.
 - Leopold III :Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, tidak melenting dan masih bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin sudah masuk sebagian kecil ke pintu atas panggul.
 - Leopold IV : Konvergen
 - Mc. Donald : 29 cm

TBJ : 2635 gram

c. Auskultasi

1. DJJ : Ada
2. Frekuensi : 152 x/menit
3. Irama (teratur/ tidak) : Teratur
4. Intensitas : Kuat
5. Puctum Maksimal : Kuadran III (Perut kiri bagian bawah)

d. Perkusi

1. Reflek patella kanan : (+)
2. Rreflek patella kiri : (+)

e. Pemeriksaan panggul luar : Tidak dilakukan

f. Pemeriksaan Laboratorium :

Berdasarkan hasil pemeriksaan penunjang yang dilakukan di BPM pada tanggal 15 Februari 2024 :

1. Kadar Hb : 11,2 gr% dL

Berdasarkan buku KIA yang dilakukan di Puskesmas Pegang Baru tanggal 7 Desember 2023 :

1. Golongan Darah : O
2. Gula darah : 104 mg/dL
4. Protein urine : Non Reaktif
5. Glukosa urin : Non Reaktif

6 Triple Eliminasi

- a. HbSAg : Non Reaktif
- b. Sifilis : Non Reaktif
- c. HIV : Non Reaktif

**TABEL 4.1 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANABU HAMIL PADA NY. D
G₂P₁A₀H₁ USIA KEHAMILAN 38-39 MINGGU DI PRAKTIK MANDIRI
BIDAN LUSI MEILIDAYENIS. ST, KAB. PASAMAN TAHUN 2024**

[illegible]

18 -5-2023 7. BB ibu sebelum hamil : 60 Kg	janin. Leopold II: Bagian kiri perut ibu teraba panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin, bagian kanan perut ibu teraba tonjolan- tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin. Leopold III: Teraba bulat, keras dan tidak melenting kemungkinan kepala janin dan sudah masuk sebagian kecil ke pintu atas panggul. Leopold IV : Konvergen Mc. Donald : 29 cm TBJ : 2635 gram c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 152 x/menit Intensitas : Kuat Irama : Teratur d. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)		20.11 Wib 20.15	ibu hamil. - Dampak jika ibu kekurangan makan sayur adalah bisa berakibat susah buang air besar dan pada bayi bisa mengakibatkan bayi lahir dengan kelainan bawaan dan bisa mengakibatkan bayi lahir dengan berat badan rendah. - Menganjurkan ibu untuk memperbanyak asupan sayuran untuk kesehatan saluran cerna ibu, dan juga untuk tambahan nutrisi yang baik bagi janin ibu. Evaluasi: ibu bersedia untuk mengonsumsi makan sayur. 3. Memberikan kepada ibu 1 strip tablet tambah darah dan menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan mengonsumsi Tablet Fe 1 kali sehari secara teratur di minum dengan air putih atau air mengandung vit C seperti air jeruk agar penyerapan Fe lebih cepat . Evaluasi : Ibu mengerti cara meminum tablet Fe. 4. Memberikan ibu pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya pada kehamilan	
--	--	--	-----------------------------------	--	--

	e. Pemeriksaan Laboratorium Hasil pemeriksaan penunjang yang dilakukan di BPM pada tanggal 15 Februari 2024 1. Hb : 11,2 gr% Berdasarkan buku KIA yang dilakukan di Puskesmas Pegang Baru tanggal 7 Desember 2023: 1. Golongan Darah : O 2. Gula Darah : 104 mg/dL 3. Protein urin : NR 4. Glukosa urin : NR 5. Triple E : NR		Wib 20.16 Wib	TM III yaitu : - Demam Tinggi, menggigil - Sakit kepala dan penglihatan kabur - Oedeme pada wajah dan ekstermitas. - Janin kurang bergerak - Nyeri perut hebat - Perdarahan pervaginam. Jika ibu mengalami hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan. Evaluasi : Ibu mengerti berjanji akan segera datang ke PMB jika didapati tanda-tanda tersebut. 5. Menjelaskan kepada ibu mengenai perawatan payudara yaitu : - Membersihkan payudara menggunakan handuk atau kasa dengan air hangat atau baby oil dan dilakukan secara rutin setiap mandi. - Melakukan pemijatan pada daerah putting agar lebih elastis sebagai persiapan menyusui agar tidak lecet saat bayi menyusui. - Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. Evaluasi : Ibu mengerti cara perawatan payudara dan mau melakukan perawatan	 
--	---	--	------------------------------------	--	--

			20.25 WIB	persiapan persalinan yang belum lengkap 7. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan aktifitas fisik atau olahraga untuk mempersiapkan tubuh menghadapi persalinan serta memperlancar sirkulasi darah terutama ekstremitas bawah seperti senam hamil, jalan-jalan dipagi hari. Evaluasi : ibu mengatakan beberapa waktu belakangan sudah mulai untuk berjalan-jalan di pagi hari. 8. Mengingatkan ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pascapersalinan dan menyarankan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang non hormonal. Evaluasi: Ibu berencana untuk menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan. 9. Menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu lagi yaitu tanggal 21 Februari atau jika ibu ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.	
--	--	--	--------------	---	---

**TABEL 4.2 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. D
G₂ P₁ A₀ H₁USIA KEHAMILAN 39-40 MINGGU DI PRAKTIK MANDIRI
BIDAN LUSI MEILIDAYENI, S. ST, KAB.PASAMAN TAHUN 2024**

[illegible]

	janin Leopold II : kiri kanan perut ibu teraba panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin, pada perut ibu bagian kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin. Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting, kemungkinan kepala janin dan sudah tidak bisa digoyangkan. Leopold IV : Sejajar Mc. Donald : 29 cm TBJ : 2790 gram c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 148 x/menit Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum Maksimal : Kuadran III(perut kini bagian bawah)		16.08 WIB	syaraf dan otot punggung. Perubahan tersebut menyebabkan menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot sehingga aliran darah tidak dapat tersuplai dengan baik dan menimbulkan rasa nyeri pada bagian pinggang. Cara menguranginya : - Meletakkan bantal di punggung saat tidur untuk menyangga punggung dan perut ibu. - Melakukan perbaikan pada posisi tidur, dianjurkan untuk miring ke kiri. - Hindari kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri, serta melakukan peregangan setelah atau sebelum beraktifitas. - Lakukan kompres hangat pada punggung untuk melancarkan sirkulasi darah dan mengurangi rasa nyeri pada punggung. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan 3. Mengevaluasi dan mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe dengan Vit C atau air putih.	
--	--	--	--------------	--	---

			16.12 Wib	Evaluasi : ibu bersedia untuk mengonsumsi tablet Fe 4. Memberi tahu kembali kepada ibu pendidikan kesehatan tentang : - Tanda Bahaya pada kehamilan TM III : a. Oedema pada wajah dan ekstermitas. b. Demam Tinggi, menggigil c. Sakit kepala hebat d. Penglihatan kabur e. Perdarahan pervaginam. f. Janin kurang bergerak g. Nyeri perut hebat Jika ibu mengalami hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan. Evaluasi : Ibu mengerti dan dapat menyebutkan 5 dari 7 tanda bahaya kehamilan yang dijelaskan dan berjanji akan segera datang ke PMB jika didapati tanda-tanda tersebut. - Tanda persalinan Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda awal persalinan : a. Sakit pinggang menjalar ke ari-ari semakin lama semakin sering dan sakit.	
--	--	--	--------------	---	---

				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 berjanji akan segera datang ke PMB jika didapati tanda-tanda persalinan tersebut.	
			16.16 Wib	5. Menanyakan mengenai persiapan persalinan ibu yang belum lengkap pada kunjungan pertama yaitu : a) Persiapan donor darah jika terjadi kegawatdaruratan. Evaluasi: Ibu sudah memiliki calon pendonor darah yaitu adik ipar.	
			16.20 Wib	6. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang 5 hari lagi tanggal 25 Februari atau apabila sudah ada tanda-tanda persalinan, atau apabila ada keluhan. Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang	

**TABEL 4.3 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY. D
G₂P₁A₀H₁ ATERM INPARTU DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN
LUSI MEILIDAYENI, S. ST KAB.PASAMAN TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assasment	Pukul	Penatalaksanaan	Paraf
Tanggal : 22 Februari 2024 Pukul : 2.30WIB Kala I Ibu mengatakan : 1. Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 19.00 WIB 2. Merasa cemas menghadapi persalinan 3. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 21.00 WIB. 4. Tidak ada keluar air-air 5. BAB terakhir: 8.00 WIB. BAK terakhir : 1.15 Wib 6. Makan dan minum terakhir pukul 20.00 WiB dan 4.30 WIB.	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum : Baik b. Status Emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda Vital - TD : 120/70 mm - N : 80 x/i - P : 24 x/i - S : 36,5°C 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal b. Palpasi L I : TFU pertengahan pusat-PX. Dibagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin. L II : Pada perut ibu bagian	Dx : Ibu inpartu kala 1 fase aktif, KU ibu dan janin baik. Masalah : 1. Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari 2. Cemas menghadapi persalinan	2.35 Wib 2.40 Wib	1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 6 cm, ibu akan memasuki proses persalinan dan ketuban belum pecah. KU 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 wajar karena ibu telah memasuki proses persalinan sehingga saat adanya kontraksi kepala semakin memasuki rongga panggul yang menyebabkan terjadinya penekanan didalam panggul. Mengajarkan ibu teknik pengurangan rasa nyeri : - Ibu bisa menarik nafas dalam dari hidung dan melepaskannya secara perlahan dari mulut untuk mengurangi rasa sakit dan cemas yang ibu rasakan sehingga agar ibu merasa lebih rileks.	 

7. HPHT: 18 -5-2023 8. TP : 25-2-2024	kiri teraba panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin, pada perut ibu bagian kanan teraba tonjolan tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin. L III : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat,keras dan melenting kemungkinan kepala janin dan sudah tidak bisa digoyangkan L IV : Divergen Perlimaan : 3/5 Mc. Donald : 29 cm TBJ : 2790 gram His : Ada Frekuensi : 4 x 10 menit Durasi : 45 detik Intensitas : Sedang Fetus : Letak : Memanjang Posisi : Pu-Ki		3.00 WIB	- Ajarkan pada suami atau keluarga untuk mengusap lembut punggung ibu saat ibu kontraksi. - Ibu bisa berjalan-jalan di ruangan. - Memakai <i>Gym Ball</i> untuk pengurangan rasa nyeri dan untuk mempercepat penurunan kepala. Evaluasi : Ibu melakukannya dan suami melakukan pijatan pada pinggang ibu saat ibu merasakan kontraksi dan ibu menggunakan <i>Gym Ball</i>. 3. Memberikan dukungan emosional, spiritual serta support kepada ibu dengan cara : - Mengikutsertakan suami atau keluarga dalam proses persalinan sebagai bentuk support teradap ibu. - Menyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dengan selamat dan menyarankan ibu untuk selalu berdo'a kepada Allah SWT. - Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan, ibu bersemangat untuk melalui proses persalinan dan berdoa kepada	
--	---	--	-------------	---	---

	Presentasi : Kepala d. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 145 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : Perut kiri bagian bawah. e. Pemeriksaan Dalam Atas indikasi : Inpartu Dinding vagina : tidak teraba masa dan tidak ada kelainan. Portio : tipis Penipisan : 50% Pembukaan : 6 cm Ketuban : (+) Presentasi : Belakang Kepala Posis : UUK kiri depan Penyusupan : Tidak ada Penurunan : H_{II-II}		3.35 WIB 3.45 WIB 4.00 WIB	Allah SWT, dan ibu terlihat tenang dengan didampingi oleh suaminya dan ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 4. 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 3 sendok nasi disela kontraksi. 5. Menganjurkan 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 6. Menganjurkan ibu memilih posisi bersalin yang nyaman, yaitu dengan posisi litotomi, 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	  
--	--	--	---	---	---

			4. 45 WIB	tidak usah mengejan, melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran. Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan posisi litotomi dan ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan. 7. Mempersiapkan alat, obat-obatan dan kelengkapan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan, seperti : - Partus set (2 buah klem, 1 gunting tali pusat, 1 gunting episiotomi, 1 buah $\frac{1}{2}$ kocher, 1 buah <i>umbilical cord</i>, 10 buah kasa steril dan 2 pasang <i>handscoon</i> steril). - Obat-obatan yang dibutuhkan (2 ampul oksitosin, 2 ampul metergin, 2 ampul lidocain) - Kapas injeksi, kapas cebok, <i>underpad</i>, 2 buah nierbekken, 1 buah piring plasenta. - 1 buah wadah tempat plasenta, 3 3 buah wadah untuk air DTT, larutan klorin, air sabun, 1 buha ember kain kotor, 1 buah tempat sampah, 1 buah <i>saffety box</i>. - Alat perlindungan diri - Pakaian ibu dan bayi Evaluasi : Alat-alat pertolongan persalinan lengkap, pakaian ibu dan bayi sudah	
--	--	--	--------------	---	---

			5.00 WIB	disiapkan. 8. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf dan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan dan memantau adanya tanda dan gejala kala 2. Pemeriksaan DJJ, his serta nadi ibu dilakukan setiap 30 menit. Evaluasi: hasil pemeriksaan dilampirkan pada lembar partograf - Ketuban pecah spontan pukul : 5.00 WIB	
Tanggal : 22 Februari 2024 Pukul : 5.00 WIB Kala II Ibu mengatakan : 1. Sakit pinggang dan ari-ari yang dirasakan semakin sering dan kuat 2. Ingin buang air besar 3. Ibu ingin mencedan 4. Ada keluar air-air keluar dari kemaluan	1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Status emosional : Stabil TD : 120/70 mmHg N : 85x/I P : 24x/I S : 36,9°C 2. Pemeriksaan Kebidanan Inspeksi Terlihat tanda-tanda kala II: - Vulva dan anus membuka - Perineum menonjol - Adanya dorongan meneran	Dx : Ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan Janin Baik	5.00 WIB 5.03 WIB 5.05 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah dan sebentar lagi ibu akan melahirkan dan ibu boleh meneran jika ada kontraksi. 2. Mengatur posisi ibu sesuai dengan yang telah diajarkan kepada ibu, yaitu posisi litotomi. 3. Melakukan persiapan diri penolong dengan memakai alat perlindungan diri dan mendekatkan alat, mencuci kedua tangan dengan sabun, dan memakai sarung tangan Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan Evaluasi : Posisi ibu sudah dengan posisi litotomi.	  

				Evaluasi : Bayi sudah dikeringkan, bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot bergerak aktif, kulit kemerahan, dengan jenis kelamin perempuan. 8. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua. Evaluasi : Tidak ada janin kedua.	
Kala III Tanggal :22 Februari 2024 Pukul : 5:20 WIB Ibu mengatakan : 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya terasa mules	1. Bayi lahir spontan pukul: 5.20 WIB, menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan 2. KU Ibu : Baik 3. Status Esmosional : Stabil 4. JK : Perempuan 5. TFU : Setinggi pusat 6. Kontraksi uterus : Baik 7. Kandung kemih : Tidak teraba 8. Perdarahan : ± 50 cc 9. Plasenta belum lahir 10. Janin kedua : tidak ada	Diagnosa : Ibu parturien kala III normal, KU ibu baik	5.21 WIB 5.22 WIB 5.25 WIB	1. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan menginjektikan oksitosin 10 IU secara IM pada paha kanan bagian luar. 2. Menjepit tali pusat 3 cm dari umbilicus dan 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat diantara kedua klem dan mengikat tali pusat, kemudian keringkan dan selimuti bayi dengan kain bersih untuk diposisikan bayi melakukan IMD . 3. Melakukan Peregangan Tali pusat Terkendali dan menilai tanda-tanda pelepasan plasenta. Evaluasi : Oksitosin telah diinjektikan Evaluasi : Pemotongan tali pusat telah dilakukan, bayi sudah berada di dekapan ibu diantara payudara ibu untuk melakukan IMD	 

				- Memastikan ibu nyaman. - Merendam semua peralatan persalinan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. - Membuang sampah pada tempatnya. - Mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir. Evaluasi : Tempat tidur sudah dibersihkan dan ibu pakaian ibu sudah diganti, peralatan sudah di rendam, penolong persalinan sudah membersihkan diri.	
			6.15 WIB	5. Mengajarkan suami atau keluarga untuk melakukan massase fundus uteri dan memeriksa kontraksi uterus dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik. Evaluasi : suami telah melakukan anjuran yang diberikan	
			6.17 WIB	6. Mengajarkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu. Evaluasi : ibu minum 1/2 gelas the manis dan sepotong roti.	
			6.20 WIB	7. Mengajarkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu tetapi tidak	

				disarankan untuk tidur karena akan dilakukan pemantauan 2 jam setelah persalinan pada ibu. Evaluasi : ibu beristirahat di atas tempat tidur.	
			6.25 WIB	8. Memberikan vitamin A dan diminum pada 1 jam setelah persalinan yaitu ibu minum pukul 6.25 WIB. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan sudah makan vitamin A pada pukul 6.25 WIB	
			6.30 WIB	9. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salep mata dan injeksi Vit K yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan mencegah perdarahan intracranial pada bayi baru lahir. Evaluasi : Ibu dan keluarga setuju. dengan tindakanyang dilakukan. Salep Mata : 6.30 WIB Vitamin K : 6.30 WIB	
			7.00 WIB	10. Melakukan prosedur pengawasan kala IV : - Setiap 15 menit pada 1 jam pertama - Setiap 30 menit pada 1 jam kedua. - Yang di pantau adalah tekanan darah, nadi, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan, suhu di periksa per satu jam, Evaluasi: Pemantauan kala IV telah dilakukan. Hasil pemantauan terlampir pada	

			7.30 WIB	partograf. 11. Melakukan penanganan dan pemeriksaan bayi baru lahir yaitu penimbangan bayi baru lahir, ukur panjang bayi. Evaluasi : Pemeriksaan telah dilakukan - BB : 2500 gram dan PB : 48 cm	
--	--	--	-------------	--	---

**TABEL 4.4 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. D
P₂A₀H₂ 6 JAM POST PARTUM NORMAL DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN
LUSI MEILIDAYENI, S. ST KAB.PASAMAN TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assasment	Pukul	Penatalaksanaan	Paraf
Kunjungan 1 Tanggal : 22 April 2024 Pukul : 13.30 WIB Ibu mengatakan : 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya masih terasa nyeri. 3. Ibu sudah menyusui bayinya. 4. ASI yang keluar masih sedikit. 5. Ibu sudah buang air kecil ke kamar mandi didampingi suami. 6. Letih setelah proses persalinan 7. Sudah makan 1 piring nasi, 1 potong sedang ayam, 1 mangkuk kecil sayur, minum 1 gelas air putih.	1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : composmentis Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital - TD : 120/80 mmHg - N : 83 x/menit - P : 21 x/menit - S : 36,6°C	Diagnosa : Ibu P ₂ A ₀ H ₂ 6 jam <i>postpartum</i> normal, KU ibu baik. Masalah : 1. Perut terasa nyeri 2. ASI keluar masih sedikit	13.35 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal. - TD : 120/80 mmHg - N : 83 x/menit - P : 21 x/menit - S : 36,6°C Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.	
	2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : -Mata: konjungtiva berwarna merah muda -Payudara: puting susu menonjol, kolostrum ada pada payudara kanan dan kiri -Pengeluaran pervaginam normal lochea rubra (50 cc) berbau amis dan tidak ada tampak tanda infeksi. b. Palpasi		13.37 WIB	2. Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan yang dirasakan yaitu nyeri perut yang dirasakan ibu adalah hal yang normal. Dikarenakan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan rahim kembali ke bentuk semula (proses involusi uterus) serta proses alami mencegah perdarahan, namun ibu tidak perlu cemas karena nyeri tersebut akan berkurang perlahan-lahan. Ibu dianjurkan untuk sering bergerak. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.	

	- Kontraksi : Baik - TFU 2 jari dibawah - Kandung kemih : Tidak teraba - Tanda Homan : Negatif (-) - Diastasis Recti : Negatif (-)		13.40 WIB	3. Mengajarkan ibu dan keluarga cara memeriksa dan memastikan kontraksi ibu baik, dengan cara menekan perut ibu bagian bawah pusat, pastikan perut ibu keras atau tidak lembek. Jika teraba keras berarti menandakan kontraksi ibu baik. Evaluasi : Ibu dan keluarga paham dengan informasi yang diberikan.	
			13.43 WIB	4. Memotivasi ibu untuk selalu melakukan mobilisasi dini yang berguna untuk melatih otot-otot tubuh serta pemulihan rahim ke semula kembali. Gerakan nya seperti berjalan-jalan disekitar ruangan, berjalan ke kamar mandi sendiri. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.	
			13.45 WIB	5. Menjelaskan pada ibu bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada rangsangan untuk memproduksi ASI, istirahat yang cukup dan makanan yang bergizi seperti sayur-sayuran hijau adalah faktor pendukung kelancaran pemberian ASI. Evaluasi : Ibu paham dan mengerti, dan	

				akan menyusui bayinya sesuai anjuran dan telah mencoba melakukan teknik menyusui bayi yang baik dan benar.	
Pukul : 16.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Ibu sangat senang atas kelahiran bayinya. 2. Ibu sudah mandi dan badan ibu segar 3. Ibu sudah menyusui bayinya namun tidak tau apakah benar atau salah teknik menyusui yang dilakukannya. 4. ASI yang keluar masih sedikit. 5. Ibu belum mengetahui tanda bahaya pada masa nifas 6. Ibu sudah makan siang 1 piring nasi dengan lauk serta ½ mangkuk kecil sayur dan minum air putih. 7. Ibu ingin pulang pukul 17.00 WIB .	1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : composmentis Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital • TD : 120/80 mmHg • N : 86 x/i • P : 20 x/i • S : 36,5°C 2. Pemeriksaan Khusus • Kontraksi : Baik • TFU 3 jari dibawah pusat		16.05 WIB 16.07 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik dan ibu sudah diperbolehkan pulang hari ini. Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan. 2. Mengajari ibu teknik menyusui yang benar. - Pegang bayi dengan posisi kepala bayi berapa di lipatan siku ibu dan jari-jari ibu berapa di bokong - Tubuh bayi merapat ke tubuh ibu - Pegang payudara dengan tangan berbentuk huruf c, sentuhkan puting ke bibir bayi, tunggu sampai bayi membuka mulut lalu segera arahkan puting ke dalam mulut bayi. - Pastikan areola ibu sebagian besar atau keseluruhan dihisap bayi untuk menghindari lecet pada puting susu ibu. - Dan memotivasi ibu untuk sering menyusui bayinya maksimal setiap 2 jam, sehingga ada rangsangan untuk memproduksi ASI. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan	 

			16.11 WIB	yang diberikan. 3. Mengajarkan ibu cara personal hygiene yang baik yaitu : - Ganti pembalut ibu minimal 2 kali sehari. - Ganti pembalut jika sudah terasa lembab atau penuh - Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang. - Jangan bubuhkan obat-obatan atau ramuan pada daerah kemaluan. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk menjaga kebersihan dirinya.	
			16.15 WIB	4. Mengajari ibu 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. - Menggunakan bra yang menopang payudara, tidak terlalu ketat. Evaluasi : Ibu mengerti cara perawatan payudara.	

			16.17 WIB	5. Menganjurkan ibu untuk terus meningkatkan nutrisi ibu, bertujuan untuk meningkatkan stamina dan tenaga ibu serta menunjang produksi ASI, ibu harus banyak mengkonsumsi protein. Makan-makanan berserat, sayuran hijau yang banyak mengandung zat besi seperti daun singkong, sayur bayam. a. Penuhi kalori ibu 3000 Kal didapatkan dari nasi 4-5 piring. b. Protein 80 gram didapatkan dari ikan/ayam 3-4 potong sedang, tempe/tahu 4-5 potong sedang. c. Minum air putih paling sedikit 3 liter perhari guna untuk memperlancar produksi ASI ibu. d. Pil zat besi harus diminum setidaknya selama 40 hari pasca persalinan. Evaluasi : Ibu sudah makan nasi sepiring sedang + 1 potong ikan goreng + 1/2 mangkuk kecil sayur + 2 gelas air putih.	
			16.20 WIB	6. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas yaitu : - Uterus terasa lembek. - Perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus. - Sakit kepala yang hebat. - Rasa sakit dan panas saat BAK - Demam tinggi - Pengeluaran pervaginam yang berbau	

				busuk Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung datang ke fasilitas kesehatan. Evaluasi : Ibu bersedia datang jika didapati tanda bahaya pada diri ibu.	
			16.23 WIB	7. Memberikan ibu obat, dengan aturan minum obat yaitu : - Amoxicillin 3x1 - Paracetamol 3x1 - Tablet Fe 1x1 - Vit A 1x1, ibu harus mengonsumsi Vit A pada Tanggal 23 Februari pukul 6.25 WIB, karena aturan minum Vit A ke 2 adalah 24 jam setelah persalinan. Evaluasi : Ibu telah mengonsumsi obat yang diberikan	
			16.25 WIB	8. Membuat kesepakatan untuk dilakukan kunjungan rumah pada hari ke 6 tanggal 28 Februari 2024. Evaluasi : Ibu setuju dan bersedia dilakukan untuk kunjungan ulang kerumah.	

TABEL 4.5 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. D
P₂A₀H₂ 6 HARI PARTUM NORMAL DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN
LUSI MEILIDAYENI, S. ST KAB.PASAMAN TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assasment	Pukul	Penatalaksanaan	Paraf
Kunjungan 2 Tanggal : 28 Februari 2024 Pukul : 11.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Ibu tidak cukup tidur di malam hari karena bayi menyusu. 2. ASI ibu sudah mulai banyak keluar, dan bayi kuat menyusu. 3. Ibu sudah bisa melakukan pekerjaan rumah tangga seperti nyapu, memasak tetapi masih di bantu oleh suami. 4. Darah yang keluar sekarang berwarna merah kekuningan.	1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : Composmentis Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital - TD : 100/80 mmHg - N : 82 x/menit - P : 22 x/menit - S : 36,7°C 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : - Dalam batas normal - Pengeluaran pervaginam normal, lochea sanguinolenta b. Palpasi - Kontraksi : Baik - TFU pertengahan pusat-simpisis - Kandung kemih kosong	Diagnosa : Ibu P ₂ A ₀ H ₂ 6 hari <i>postpartum</i> , KU ibu baik. Masalah : Ibu tidak cukup istirahat	11.05 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik. Tanda-tanda Vital - TD : 100/80 mmHg - N : 82 x/menit - P : 22 x/menit - S : 36,7°C Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.	
			11.07 WIB	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. Cara mengatasinya : - Ibu tidur ketika bayi sedang tidur. - Jika ibu tidak bisa istirahat di malam hari, ibu bisa istirahat di siang hari. - Mengikutsertakan dengan suami dan keluarga dalam merawat anak, agar ibu bisa istirahat. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.dan akan melakukan apa yang	

				dianjurkan.	
			11.10 WIB	3. Menjelaskan kepada ibu tentang perubahan lochea pada masa nifas. - Lochea Rubra: keluar selama dua sampai tiga hari post partum. berwarna merah karena berisi darah segar - Lochea sanguilenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ketiga sampai ketujuh - Lochea serosa : cairan tidak berdarah lagi pada hari ke tujuh sampai hari ke - 14 pasca persalinan - Lochea alba adalah lochea terakhir. Dimulai hari ke – 14 kemudian makin lama makin sedikit sehingga sama sekali berhenti Evaluasi : Ibu mengerti dan dapat menjelaskan perubahan warna lochea pada ibu nifas.	
			11.12 WIB	4. Mengevaluasi kembali cara perawatan payudara ibu 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. - Menggunakan bra yang menopang	

				payudara, tidak terlalu ketat.	
			11.15 WIB	Evaluasi : Ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara. 5. 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.	
			11.17 WIB	6. Mengingatkan kembali kepada ibu cara personal hygiene yang baik yaitu : - Ganti pembalut ibu minimal 2 kali sehari. - Ganti pembalut jika sudah terasa lembab atau penuh - Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang. - Jangan bubuhkan obat-obatan atau ramuan pada daerah kemaluan.	

			11.20 WIB	Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk menjaga kebersihan dirinya. 7. Menginformasikan kembali ibu tentang tanda bahaya masa nifas : perdarahan postpartum, nyeri perut yang hebat, lemas yang berlebihan, sakit kepala, penglihatan kabur, suhu tubuh > 38C, payudara merah panas dan sakit, kehilangan nafsu makan dalam waktu lama, pembengkakan di wajah maupun ekremitas. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.	
			11.22 WIB	8. Menginfomasikan kepada ibu untuk melakukan senam nifas yang bermanfaat mempercepat proses penyembuhan uterus dan organ yang mengalami trauma kembali kebentuk semua. Gerakan ini juga berpengaruh terhadap psikologi ibu karena dapat membuat ibu lebih rileks dan menciptakan suasana hati yang baik sehingga dapat menghindari stres. Gerakannya yaitu : - Ibu tidur terlentang dan tangan di samping badan, kemudian ambil nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan dan hembuskan secara perlahan. - Ibu tidur terlentang dan tangan direntangkan, kemudian 1 tangan didepan	

				dada, lakukan secara bergantian. - Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, kemudian bokong diangkat. Evaluasi: Ibu mengerti dan akan mencoba melakukan senam nifas.	
			11.30 WIB	9. Memberikan konseling pada ibu mengenai kontrasepsi yang akan digunakan ibu, dan yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, dan macam-macam alat kontrasepsi, efek samping, dan efektifitas baik hormonal atau non hormonal. Evaluasi : Ibu paham dengan informasi yang diberikan dan akan berdiskusi dengan suami mengenai keputusan yang akan diambil.	
			11.35 WIB	10. Membuat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya pada hari ke 21 pada tanggal 14 Maret 2024. Evaluasi : Ibu setuju dilakukan kunjungan ulang.	

**TABEL 4.6 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. D
P₂A₀H₂ 21 HARI POST PARTUM NORMAL DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN
LUSI MEILIDAYENI, S. ST KAB.PASAMAN TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assasment	Pukul	Penatalaksanaan	Paraf
Kunjungan 3 Tanggal : 14 maret 2024 Pukul : 16.30 WIB - Ibu mengatakan ASI nya sudah banyak keluar. - Waktu istirahat ibu mulai membaik. - Ibu mengatakan darah yang keluar sudah tidak banyak. - Ibu tidak ada keluhan mengenai BAB dan BAK.	1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : composmentis Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital - TD : 110/80 mmHg - N : 82 x/menit - P : 20 x/menit - S : 36,9°C 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : - Mata : Konjungtiva berwarna merah muda - Pengeluaran pervaginam normal lochea alba. b. Palpasi - Kontraksi : Baik - TFU tidak teraba	Diagnosa : Ibu P ₂ A ₀ H ₂ 21 hari <i>postpartum</i> , KU ibu baik.	16.35 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik. Tanda-tanda Vital - TD : 110/80 mmHg - N : 82 x/menit - P : 20 x/menit - S : 36,9°C Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.	
			16.36 WIB	2. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan, karena akan berpengaruh terhadap produksi ASI dan involusi uterus. Evaluasi : Ibu sudah istirahat yang cukup.	
			16.38 WIB	3. Mengingatkan kembali teknik menyusui yang benar dan menyusui bayinya sesering mungkin serta memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu a. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi b. Mengandung zat gizi	

				c. Sebagai antibodi d. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi e. Mencegah perdarahan pada ibu nifas f. Hemat biaya dan praktis Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.	
			16.40 WIB	4. Mengingatkan ibu untuk selalu memenuhi kebutuhan nutrisi selama masa nifas, yaitu makan makanan yang bergizi dan seimbang yang banyak mengandung protein, berserat dan sayur-sayuran hijau, serta mengonsumsi air putih sebanyak 14 gelas perhari. Kebutuhan ini tidak hanya bermanfaat bagi ibu, namun juga bermanfaat bagi bayi dalam kebutuhan laktasi. Evaluasi: Ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan dan akan mengikuti anjuran yang diberikan.	
			16.42 WIB	5. Menginformasikan kembali kepada ibu untuk melakukan senam nifas lanjutan yang bermanfaat mempercepat proses penyembuhan uterus dan organ yang mengalami trauma kembali ke bentuk semula. Gerakan ini juga berpengaruh terhadap psikologi ibu karena dapat membuat ibu lebih rileks dan menciptakan suasana hati yang baik sehingga dapat menghindari stres. Gerakannya yaitu : - Ibu tidur terlentang dan tangan di samping badan, kemudian ambil nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan dan hembuskan	

				secara perlahan. - Ibu tidur terlentang dan tangan direntangkan, kemudian 1 tangan didepan dada, lakukan secara bergantian. - Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, kemudian bokong diangkat. - Ibu tidur terlentang kaki ditekuk secara bergantian sambil jinjit. Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melanjutkan melakukan senam nifas.	
			16.47 WIB	6. Mengingat kembali pada ibu mengenai kontrasepsi pascasalin yang tidak mengganggu produksi ASI untuk menjarakkan kehamilan serta menganjurkan ibu untuk menggunakan kontrasepsi non hormonal dikarenakan ibu sudah menggunakan kb suntik 3 bulan pada pemakaian sebelumnya selama 3,5 tahun dan tidak mengganggu produksi ASI. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan, ibu ingin menggunakan suntik 3 bulan suami telah menyetujui dan ibu berencana untuk menggunakan KB pada hari ke 40 nifas.	
			16.50 WIB	7. Membuat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya pada hari ke 40 Pada tanggal 2 April 2024 atau kapan jika ibu ada keluhan. Evaluasi : Ibu akan melakukan kunjungan ulang karena berencana menggunakan	

				kontrasepsi.	
--	--	--	--	--------------	--

**TABEL 4.7 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. D
P₂A₀H₂ 40 HARI POST PARTUM NORMAL DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN
LUSI MEILIDAYENI, S. ST KAB.PASAMAN TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assasment	Pukul	Penatalaksanaan	Paraf
------------------	-----------------	------------------	--------------	------------------------	--------------

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
6 JAM NORMAL DI PMB LUSI MEILIDAYENI, S.ST
KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2024**

Tanggal : 22 Februari 2024

Pukul : 12.30 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : Bayi Ny. D

Umur bayi : 6 jam

Tgl/jam lahir : 22 Februari 2024 / 5.10 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke- : 2 (Dua)

	(Istri)	(Suami)
Nama	: Ny.D	/ Tn.S
Umur	: 28 tahun	/ 31 tahun
Suku/Bangsa	: Lubis/ Indonesia	/ Jambak/ Indonesia
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: SMA	/ SMK
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	/ Buruh
Alamat	: Tanjung Medan	/ Tanjung Medan

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G₂P₁A₀H₁

ANC kemana : PMB, Posyandu, Puskesmas, Praktik Dokter

Berapa kali : 8 kali

Keluhan saat hamil : Mual muntah dan nyeri pinggang

Penyakit selama hamil : Tidak ada

2. Kebiasaan waktu hamil

Makanan : Tidak ada

Obat-obatan : Tidak ada

Jamu : Tidak ada

Kebiasaan merokok: Tidak ada

Lain-lain : Tidak ada

3. Riwayat INC

Lahir tanggal : 22 Februari 2024

Jenis persalinan : Spontan

Ditolong oleh : Mahasiswa didampingi oleh bidan

Lama persalinan

Kala I : $\pm$ 7,5 jam

Kala II : 20 menit

Kala III : 10 menit

Ketuban pecah

Pukul : 5.00 WIB

Bau : Amis

Warna : Jernih

Jumlah : $\pm$ 500 cc

Komplikasi persalinan

Ibu : Tidak ada

Bayi : Tidak ada

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 2500 gram / 48 cm

5. Penilaian bayi baru lahir

Menangis kuat : Ada

Frekuensi kuat : Iya

Usaha bernafas : Spontan

Tonus otot : Baik

Warna kulit : Kemerahan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : 48 x/menit

Suhu : 36,6 °C

Nadi : 146 x/menit

Gerakan : Aktif

Warna kulit : Kemerahan

BB sekarang : 2500 gram

2. Pemeriksaan Khusus

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

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik.

Muka : Kemerahan, tidak ada kelainan.

Telinga : Simetris kiri dan kanan, ada daun telinga, ada lubang telinga.

Mulut : Bibir dan langit-langit normal, tidak ada labioschizis dan tidak ada palatoschizis.

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

Leher : Tidak ada pembengkakan.

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

Tali pusat : Tidak ada perdarahan, Tidak berbau

Punggung : Tidak ada kelainan, tidak ada fraktur, tidak ada spina bifida.

Ekstremitas

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

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

Genitalia

Wanita : Labia mayora sudah menutupi labia minora

Anus : Ada lubang anus

3. Refleks

Refleks moro : Positif (1 jam)

Refleks glabellar : Positif (1 jam)

Refleks rooting : Positif (IMD)

Refleks sucking : Positif (IMD)

Refleks swallowing : Positif (IMD)

Refleks graph : Positif (1 jam)

Refleks babinsky : Positif (1 jam)

Refleks walking : Positif (6 jam)

4. Antropometri

Berat badan : 2500 gram

Panjang badan : 48 cm

Lingkar kepala : 33 cm

Lingkar dada : 31 cm

Lingkar Lila : 11 cm

5. Eliminasi

Miksi : Ada (6. 20 WIB)

Mekonium : Ada (10. 00 WIB)

**TABEL 4.8 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
6 JAM NORMAL DI PMB LUSI MEILIDAYENI, S.ST
KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assasment	Pukul	Penatalaksanaan	Paraf
KN 1 Tanggal : 22 Februari 2024 Pukul : 12.30 WIB Ibu mengatakan : 1. Ini anak kedua ibu 2. Senang akan kelahiran bayinya. 3. Bayinya sudah bisa menyusui. 4. Bayinya belum mandi. 5. Salaf mata dan Vit K sudah diberikan. 6. Bayinya sudah BAK dan BAB. Miksi : Ada (6. 20 WIB) Mekonium: Ada (8.00 WIB)	1.Bayi Lahir Spontan Tanggal 22 Februari 2024 Pukul : 5.20 WIB Massa Gestasi : 39-40 minggu. 2.Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum : baik b. Tanda-tanda vital : N : 146 x/menit P : 48 x/menit S : 36,6 °C 3.Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi - Gerakan : aktif - Warna kulit : kemerahan - Tali pusat : tidak ada perdarahan dan tidak berbau b. Antropometri - BB : 2500gram - PB : 48 cm - LK : 33 cm - LD : 31 cm - Lila : 11 cm	Diagnosa : Bayi baru lahir usia 6 jam normal, KU bayi baik.	12.30 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa keadaan umum bayi dalam batas normal. - BB : 2500 gram - PB : 48 cm Evaluasi : Ibu dan keluarga senang dengan hasil pemeriksaan yang telah disampaikan.	
			12.35 WIB	2. Menginformasikan kepada ibu bahwa anak ibu sudah diberikan salaf dan suntik vit k, salaf mata untuk mencegah infeksi dan vit k mencegah perdarahan pada otak. Evaluasi : Ibu paham dengan informasi yang diberikan.	
			12.36 WIB	3. Mengajarkan ibu dan keluarga perawatan bayi dengan tetap menjaga kebersihan bayi cara mandi menggunakan air hangat suam-suam kuku (air hangat + air dingin yang sudah dimasak) agar bayi bersih dan suhu bayi tetap terjaga, kemudian melakukan perawatan tali pusat. Evaluasi : Bayi sudah dimandikan ibu dan keluarga paham cara memandikan bayi.	

	b. Refleks - Reflek Moro : (+) - Refleks Glabellar : (+) - Refleks Rooting : (+) - Refleks Sucking : (+) - Refleks Swallowing : (+) - Refleks Tonik Neck : (+) - Refleks Walking : (+) - Refleks Graph : (+) - Refleks Babinsky : (+)		12.40 WIB	4. Mengajarkan ibu perawatan tali pusat serta mengajarkan ibu dan keluarga cara perawatan tali pusat yang benar, yaitu : - Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering tanpa dibubuhkan apapun. - Lipat popok dibawah tali pusat. - Biarkan tali pusat tetap terbuka. - Jika tali pusat menjadi merah dan berdarah atau bernanah dan berbau, segera bawa ke fasilitas kesehatan. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai anjuran yang di jelaskan.	
			12.42 WIB	5. Meminta persetujuan ibu dan keluarga bahwa setelah selesai mandi bayi akan diberikan imunisasi Hb0 sebanyak 0,5 ml secara IM pada 1/3 paha kanan bagian luar yang bertujuan untuk mencegah penyakit hepatitis B pada bayi. Evaluasi : Pemberian Hb0 sudah diberikan	
			12.45 WIB	6. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara : - Memakaikan bayi pakaian yang hangat, topi dan bedong. - Letakkan bayi di tempat yang bersih, kering, aman dan hangat - Jangan telakkan bayi ditempat yang bayi terpapar udara yang dingin seperti	

			12.50 WIB	jendela, kipas angin. - Ganti popok bayi sesegera mungkin apabila bayi BAB/BAK. - Usahakan bayi selalu berada didekat ibu. Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Bayi sudah dibedung dan berada dalam dekapan ibunya. 7. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setelah dimandikan dan disusui sesering mungkin, setiap 2 jam atau setiap bayi menangis dan memberikan ASI eksklusif saja tanpa makanan tambahan pada bayi sampai usia 6 bulan. Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayinya setiap 2 jam dan ibu bersedia memberikan ASI saja sampai berusia 6 bulan.	
Pukul : 16.25 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayi sudah menyusui 2. Bayi sudah dimandikan.	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum : baik b. Tanda-tanda vital : - N : 144 x/menit - P : 48 x/menit - S : 37 °C 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi - Gerakan : Aktif - Warna kulit : Kemerahan		16.25 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa bayi dalam keadaan baik. - BB : 2500 gram - PB : 48 cm Evaluasi : Ibu dan keluarga senang dengan hasil pemeriksaan yang telah disampaikan. 2. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya	

	- Tali pusat : Tidak ada perdarahan dan tidak berbau		16.27 WIB	pada bayi baru lahir, yaitu : - Bayi tampak lemah, tidak mau menyusu - Tali pusat berbau busuk atau keluar nanah - Suhu tubuh bayi dibawah 36,5°C atau diatas 37,7°C - Bagian bewarna putih pada mata berubah warna kuning atau warna kulit juga tampak kekuningan Bila ibu tampak salah satu tanda segera bawa bayi ke tenaga kesehatan. Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan	
			16.30 WIB	3. Mengingatkan kembali pada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara : - Memakaikan bayi pakaian yang hangat, topi dan bedong. - Letakkan bayi di tempat yang bersih, kering, aman dan hangat. - Jangan telakkan bayi ditempat yang bayi terpapar udara yang dingin seperti jendela, kipas angin. - Ganti popok bayi sesegera mungkin apabila bayi BAB/BAK. - Usahakan bayi selalu berada didekat ibu.	

			16.33 WIB	Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan sesuai anjuran yang dijelaskan. 4. Menjelaskan kembali kepada ibu tentang perawatan tali pusat yang benar, yaitu : - Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering tanpa dibubuhkan apapun. - Lipat popok dibawah tali pusat. - Biarkan tali pusat tetap terbuka. - Jika tali pusat menjadi merah dan berdarah atau bernanah dan berbau, segera bawa ke fasilitas kesehatan. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai anjuran yang di jelaskan.	
			16.35 WIB	5. Membuat kesepakatan dengan ibu bahwa bayi akan dilakukan kunjungan ulang ke rumah 6 hari lagi yaitu pada tanggal 28 Februari 2024 atau ibu bisa datang ke pelayanan kesehatan apabila ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang ke rumah pada tanggal 28 Februari 2024 atau jika bayi ada keluhan.	

**TABEL 4.9 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
6 HARI NORMAL DI PMB LUSI MEILIDAYENI, S.ST
KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assasment	Pukul	Penatalaksanaan	Paraf
Kunjungan 2 Hari : 28 februari 2024 Pukul : 11.30 WIB Ibu mengatakan : - Bayi aktif menyusui dan air susu ibu mulai banyak. - Tali pusat bayinya sudah lepas tiga hari yang lalu (tanggal 25 Februari 2024). - Bayi tidak rewel. - Bayi BAB sampai 3-4 kali sehari sudah berwarna kekuningan dan BAK 5-6 kali sehari, berwarna jernih.	- Pemeriksaan Umum - Keadaan umum : baik - Tanda-tanda vital : 128 x/menit 43x/menit 36,8 °C - BB sekarang : 2395 gram - PB : 48 cm - Pemeriksaan Khusus - Inspeksi Head to toe dalam batas normal - Tali pusat sudah lepas, kondisinya kering dan tidak berbau - Wajah dan badan bayi kemerahan dan tidak nampak kuning. - Gerakan Bayi: Aktif	Diagnosa : Bayi baru usia 6 hari normal, KU bayi baik.	11.35 WIB	- Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, tidak ada sisa tali pusat yang tertinggal pada pusat bayi, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi dan berat badan bayi yang menurun adalah hal yang normal, karena pada bayi baru lahir sampai hari ke 10 mengalami penurunan 10% dari berat saat lahir. Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan. - Mengingatkan kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi : - Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku. - Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah. - Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat. - Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi.	 

				menghindari lecet pada puting susu ibu. - Dan memotivasi ibu untuk sering menyusui bayinya maksimal setiap 2 jam, sehingga ada rangsangan untuk memproduksi ASI. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 5. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu : - Bayi tampak lemah, tidak mau menyusu - Tali pusat berbau busuk atau keluar nanah - Suhu tubuh bayi dibawah 36,5°C atau diatas 37,7°C - Bagian berwarna putih pada mata berubah warna kuning atau warna kulit juga tampak kekuningan Bila ibu tampak salah satu tanda segera bawa bayi ke tenaga kesehatan. Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 6. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat, topi dan bedong	
--	--	--	--	--	---

				baik, mengganti popok bayi bila basah, hindari bayi terpapar udara dingin. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.	
				7. Memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi bayinya ke posyandu berdasarkan buku KIA, seperti imunisasi BCG. Imunisasi BCG bertujuan untuk mencegah penyakit TBC supaya paru-paru bayi tetap terjaga. Imunisasi ini diberikan paling lama saat bayi berumur 1 bulan. Evaluasi : Ibu berjanji akan membawa anaknya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi.	
				8. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang ke rumah yaitu pada tanggal 14 Maret 2024 atau ibu bisa datang ke pelayanan kesehatan apabila ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang ke rumah pada tanggal 14 Maret atau jika bayi ada keluhan.	

**TABEL 4.10 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
21 HARI NORMAL DI PMB LUSI MEILIDAYENI, S.ST
KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Pukul	Planning	Paraf
Kunjungan 3 Tanggal : 14 Maret 2024 Pukul : 16.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayi aktif menyusu, air susu ibu banyak 2. Ibu mengatakan saat ini hanya memberikan ASI saja pada bayinya. 3. Tali pusat bayinya sudah lepas(tanggal 25 Februari 2024). 4. Bayi BAB sampai 3-4 kali sehari sudah berwarna kuning dan BAK 5-6 kali sehari, berwarna jernih.	1. Pemeriksaan Umum 2. Keadaan umum : baik 3. Tanda-tanda vital : N : 143 x/i P : 45 x/i S : 36,6 °C 4. Pemeriksaan Khusus Inspeksi - Head to toe dalam batas normal - Tali pusat sudah lepas dan tidak ada tanda infeksi. - Wajah dan badan bayi kemerahan, dan tidak tampak kuning Antropometri - BB : 2490 gram - PB : 48 cm - LK : 33 cm	Diagnosa : Bayi baru lahir usia 21 hari normal, KU bayi baik.	16.03 WIB 16.05 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik . - BB : 2490 gram - PB : 48 cm Evaluasi : ibu senang mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan karena berat badan anaknya bertambah. 2. Mengingatkan kembali ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat, topi dan bedong baik, mengganti popok bayi bila basah, hindari bayi terpapar udara dingin. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. 3. Menjelaskan perawatan neonatus : - Meningkatkan hidrasi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi. - Memperhatikan pola tidur yang normal. - Meningkatkan hubungan interaksi antara orang tua dan bayi.	 

				bayi, berjanji akan membawa anaknya ke posyandu untuk di imunisasi.	
--	--	--	--	--	--

C. Pembahasan

Pembahasan bertujuan untuk merumuskan kesenjangan antara teori dan kasus nyata pada asuhan kebidanan berkesinambungan yang telah dilakukan pada Ny.D G2P1A0H1 saat kehamilan 38-39 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 15 Februari 2024 dan berakhir pada tanggal 2 April 2024 di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Lusi Meilidayeni, S.ST Petok, Kabupaten Pasaman. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, dengan menggunakan standar asuhan kebidanan yang terdiri dari pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan dan melakukan evaluasi serta pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

1. Kehamilan

Dalam pemberian pelayanan antenatal pada Ny. D diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 14T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU), menentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, skrining status imunisasi Tetatnus Toxoid (TT), pemeriksaan Hb, reduksi urine, protein urine, pemeriksaan terhadap penyakit menular seksual ,perawatan payudara, senam hamil, pemberian obat anti malaria, pemberian yodium dan temu wicara.^{16,17}

Menurut teori pelayanan antenatal pada kehamilan normal minimal dilakukan sebanyak 6 kali, yaitu ANC ke-1 di trimester dan ANC ke-5 di

trimester III dilakukan oleh dokter sedangkan ANC ke-2 di trimester I, ANC ke-3 di trimester II, ANC ke-4 di trimester III dan ANC ke-6 di trimester III dilakukan oleh bidan.⁵ Pada studi kasus ini tidak ditemukan kesenjangan dikarenakan selama kehamilan Ny.D telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 8 kali di pelayanan kesehatan yaitu 2 kali dilakukan pada TM I dengan kunjungan pertama dilakukan di Polindes, kunjungan kedua dilakukan di Praktik dr.Herman Harun, pada TM II dilakukan kunjungan sebanyak 2 kali yaitu kunjungan pertama di PMB Lusi Meilidayeni,S.ST, kunjungan ke dua di Posyandu dan 4 kali pada TM III yaitu kunjungan 1 dilakukan di Puskesmas, kunjungan ke dua di Praktik dr.Herman Harun , dan kunjungan tiga dan empat dilakukan di PMB Lusi Meilidayeni,S.ST. Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada TM III.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny.D dilaksanakan pada tanggal 15 Februari 2024 pada pukul 20.00 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny. D untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Praktik Mandiri Bidan Lusi Meilidayeni, S.ST. Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny.D umur 28 tahun, hamil anak kedua, tidak pernah keguguran dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu hanya

saja pada awal kehamilan ibu mengatakan keluhannya mual dipagi hari dan saat ini ibu tidak ada keluhan.

Pemberian imunisasi TT dilakukan sebanyak 5 kali.⁷ Ibu tidak diberikan karena ibu telah melakukan imunisasi TT1, TT2 dan TT3. Imunisasi TT1 telah didapatkan ibu pada tanggal 5 Juni 2023, imunisasi TT2 didapatkan ibu pada tanggal 8 Juli 2023 dan pemberian imunisasi TT 3 ibu dapatkan pada tanggal 10 Januari, serta TT IV belum diberikan karena menurut teori interval waktu pemberian TT III dan TT IV adalah 1 tahun.⁹ Sehingga tidak terdapat kesenjangan karena jarak pemberian imunisasi TT pada ibu hamil sesuai dengan teori.

Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny.D usia kehamilan 38-39 minggu dan hasilnya berat badan ibu 72 kg, tinggi badan ibu 152 cm, tekanan darah ibu 110/70 mmHg, LILA ibu 27 cm, TFU ibu 29 cm, DJJ 152 x/menit. Berdasarkan data dari Buku KIA, sebelumnya ibu telah melakukan pemeriksaan di Puskesmas Pegang baru pada tanggal 7 Desember 2023 didapatkan golongan darah O, Hb 11,6 gr% dengan protein urin negatif, glukosa urin negatif serta pemeriksaan triple eliminasi didapatkan hasil negatif dan setelah dilakukan pengecekan ulang didapatkan hasil bahwa Hb ibu 11,2 gr%. tetapi dalam pemeriksaan fisik peneliti melakukan pemeriksaan panggul luar dikarenakan dilihat dari indikasi deteksi panggul sempit didapatkan tinggi badan Ny.D adalah 152 cm dan merupakan multigravida.

Berat badan ditimbang setiap ibu melakukan pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu selama kehamilan yaitu 12 kg dan IMT ibu 23,43 kg/m². Menurut teori, normal kenaikan berat badan ibu hamil berkisar antara 11,5-16 kg.¹³ Melakukan pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan kehamilan bertujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah >140/90 mmHg) pada kehamilan dan adanya preeklamsia (hipertensi disertai oedema pada wajah, tungkai bawah dan proteinuria).¹⁰

Pemeriksaan LILA juga dilakukan untuk mendeteksi adanya resiko ibu mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan beresiko melahirkan anak dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Normalnya LILA ibu hamil yaitu >23,5 cm. Pada saat usia kehamilan 38-39 minggu normalnya tinggi fundus uteri menurut perabaan adalah 3 jari dibawah processus xipioideus dan diukur dengan pita pengukur dari tepi atas simpisis sampai ke fundus uteri. Normalnya DJJ yaitu berkisar antara 120-160x/i. Sehingga dari hasil pemeriksaan pada ibu dapat disimpulkan ibu hamil dalam kondisi fisiologis. Menurut teori, kadar Hb ibu hamil pada trimester III berada pada kisaran >11 gr%/dl.⁹ Pengecekan kadar Hb ibu dilakukan dan didapatkan hasil 11,2 gr% dan ibu Hb dikategorikan normal. Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa “Ibu G₂L₀A₀H₁ usia kehamilan 38-39 minggu janin

hidup, tunggal, intrauterine, punggung kiri, presentasi kepala, sebagian kecil kepala sudah masuk PAP, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik”.

Kunjungan ini peneliti menjelaskan dampak ibu jika tidak mengonsumsi sayur-sayuran dan manfaat mengonsumsi sayur. Dampak jika ibu kekurangan makan sayur adalah bisa berakibat susah buang air besar dan pada bayi bisa mengakibatkan bayi lahir dengan kelainan bawaan dan bisa mengakibatkan bayi lahir dengan berat badan rendah. serta manfaat mengonsumsi sayur adalah dapat memberikan suplai nutrisi yang penting untuk janin, konsumsi sayuran juga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan serat ibu. Serat ini penting untuk proses buang air besar yang mana keberadaan serat membentuk feses yang lunak dan mudah dikeluarkan sehingga baik bagi ibu hamil.

Peneliti juga memberikan informasi mengenai konsumsi tablet penambah darah, tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, perawatan payudara, aktifitas fisik dan mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

Berdasarkan semua asuhan yang diberikan, Ny.D sudah bisa memahami apa yang dijelaskan dan bersedia melakukan kunjungan ulang. Ny.D mengerti dengan informasi yang diberikan mengenai kondisi kehamilannya serta keadaan janinnya dan merasa sedikit cemas akan persalinan. Menurut teori, kebutuhan ibu hamil trimester III

diantaranya yaitu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III dan persiapan persalinan.¹² Dari semua hasil pengkajian pada ibu tidak ditemukan masalah dan didapat diagnosa kehamilan fisiologi. Peneliti akan mengevaluasi asuhan yang diberikan pada kunjungan ibu hamil berikutnya.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 20 Februari 2024 pukul 16.00 WIB, satu minggu setelah kunjungan I. Pada kunjungan ini ibu mempunyai nyeri pinggang jika tidur terlentang ini adalah kondisi fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III. Perubahan fisiologis ibu hamil TM III diantaranya nyeri pinggang merupakan akibat dari adanya peningkatan yang bersamaan yaitu usia kehamilan dan postur tubuh yang tidak tepat yang menyebabkan adanya penekanan pada tulang belakang, syaraf dan otot punggung. Perubahan tersebut menyebabkan menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot sehingga aliran darah tidak dapat tersuplai dengan baik dan menimbulkan rasa nyeri pada bagian pinggang. Maka ibu di anjurkan untuk melakukan olahraga ringan seperti jalan pagi, memperbaiki posisi tidur, dan dianjurkan tidur miring ke arah kiri, rutin meminum kalsium, menghindari duduk atau berdiri terlalu lama, dan melakukan pengompresan hangat pada area punggung yang sakit. Pada kunjungan ini peneliti juga melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny.D dalam keadaan

normal. TFU pertengahan *processus xyphoideus* dan pusat. Pada usia kehamilan 39-40 minggu tinggi fundus uteri menurut perabaan yaitu 3 jari di bawah *processus xipoideus*, namun pada Ny. D ditemukan bahwa TFU turun lebih cepat. DJJ normal yaitu 148 x/i. Dapat ditegakkan diagnosa “Ibu G2P1A0H1 usia kehamilan 39-40 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, punggung kiri, presentasi kepala, $\cup$, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Kunjungan ANC kedua ini lebih difokuskan pada tanda-tanda persalinan yaitu sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin kuat dan sering, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu, serta keluar cairan banyak dan tidak dapat di tahan dari kemaluan ibu.¹⁶ Peneliti juga menginformasikan kembali kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara sebagai persiapan awal untuk menyusui serta mengingatkan kembali kepada ibu asuhan yang sudah diberikan pada kunjungan pertama seperti, persiapan persalinan yang belum lengkap, konsumsi tablet tambah darah serta tanda bahaya kehamilan trimester III. Pada asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Diakhir kunjungan peneliti meminta ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan jika menemukan tanda-tanda persalinan atau apabila ibu ada keluhan.

2. Persalinan

a. Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.¹⁹ Pada tanggal 22 Februari 2024 pukul 2.30 WIB Ny.D datang ke PMB. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 19.00 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 21.00 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, perlimaan 3/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (60%), pembukaan 6 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK kiri depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge II-III, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada moulase. Menurut teori, tanda-tanda awal persalinan yaitu adanya his persalinan yang berpengaruh pada pembukaan serviks, nyeri melingkar dari punggung hingga perut bagian depan yang makin lama makin pendek interval dan makin kuat intensitas serta keluar lendir bercampur darah.¹⁹ Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 39-40 minggu inpartu kala I fase aktif normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

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 ibu teknik relaksasi saat ada his, dengan cara menarik nafas dalam dari hidung dan mengeluarkannya perlahan lewat mulut dan mengajarkan suami atau keluarga untuk mengusap lembut pinggang ibu ketika ada kontraksi. Meyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dengan selamat dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa kepada Allah SWT. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan cara berjalan-jalan atau jongkok di dalam ruangan sesuai kemampuan ibu atau dengan cara tidur miring kiri. Memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. Menganjurkan kepada ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin. Menurut teori, kebutuhan dasar ibu bersalin diantaranya yaitu dukungan fisik dan psikologis, kebutuhan makanan dan cairan, kebutuhan eliminasi, mengatur posisi bersalin, peran pendamping dan pengurangan rasa nyeri.¹⁹ Dari asuhan yang diberikan, maka evaluasi yang didapatkan adalah asuhan telah sesuai dengan teori dan rasa cemas ibu juga mulai berkurang serta dapat membuat ibu merasa tenang dan lebih rileks.

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan satu sampai pembukaan lengkap. Pada Ny.D lama pembukaan 6 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 2,5 jam.

Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal. Menurut teori lama kala I pada multigravida tidak lebih dari 8 jam. dan berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam.¹⁹ Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan 6 cm ke pembukaan lengkap hanya berlangsung 2,5 jam diantaranya ibu multipara, mobilisasi ibu yang baik yaitu ibu lebih memilih berjalan-jalan dan kadang bergantian menggunakan gym ball, dukungan penolong dan suami yang selalu mendampingi ibu, pemenuhan nutrisi dan eliminasi ibu baik, serta pola aktivitas ibu seperti berjalan-jalan di pagi hari. Berdasarkan teori hal tersebut dapat membantu turunnya kepala janin.¹⁹ Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

b. Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi.¹⁹ Pada pukul 05:00 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan ada rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan ada tekanan pada anus.

Peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, dan ketuban pecah

spontan pukul 5.00 WIB, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada moulase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah.

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

Asuhan yang diberikan pada ibu adalah asuhan sayang ibu dan sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup ruangan persalinan, memposisikan ibu dengan posisi litotomi dengan suami berada di samping ibu untuk memberikan dukungan mental pada ibu, meminta ibu beristirahat jika tidak ada kontraksi, memberikan ibu minum air putih di sela-sela kontraksi, mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar, memimpin ibu meneran dan memberikan pujian kepada ibu saat ibu meneran dengan baik serta membantu kelahiran bayi.²³ Menurut teori, asuhan

sayang ibu yang menjadi prinsip dalam proses persalinan meliputi pemberian dukungan emosional pada ibu, peran pendamping, pemberian cairan dan nutrisi, dan teknik relaksasi.²⁵

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

Kala II berlangsung selama 20 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 1 jam untuk multigravida.¹⁸ Pukul 5.20 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin perempuan. Selanjutnya memeriksa janin kedua dan tidak ada janin

kedua. Pada kala II ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Pada Ny.D kala III berlangsung selama 10 menit. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5 - 30 menit.¹⁸ Pada kala III ini didapatkan data subjektif ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya dan merasa perutnya terasa mules. Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan plasenta belum lepas, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih tidak teraba, perdarahan ± 50 cc serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta.

Kemudian peneliti melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, PTT, dan masase fundus. Setelah menyuntikkan oksitosin selanjutnya menjepit tali pusat dengan klem pertama 5-10 cm dari umbilikus lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan mengklem tali pusat 2cm dengan klem kedua, lalu memotong tali pusat, mengikat tali pusat dan IMD kan bayi ± 1 jam. Selanjutnya peneliti menilai tanda-tanda pelepasan plasenta dan didapatkan hasil yaitu tali pusat bertambah panjang, uterus berbentuk globular serta keluar darah secara mendadak dan singkat. Menurut teori tanda-tanda pelepasan plasenta adalah keluar darah secara mendadak,

uterus berbentuk bundar dan globular serta tali pusat bertambah panjang.¹⁹ Lalu peneliti melakukan PTT, membantu melahirkan plasenta secara lengkap dan melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam. Setelah plasenta lahir, peneliti memeriksa kelengkapan plasenta yaitu plasenta lahir lengkap pukul 5.20 WIB dengan berat ± 500 gram, panjang tali pusat ± 50 cm, kotiledon 19 dan perdarahan ± 50 cc, hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik.¹⁹ Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.¹⁹ Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan, ibu mengatakan tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat dan perut masih terasa mules. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan ± 50 cc, kandung kemih tidak teraba dan tidak ditemukannya laserasi jalan lahir. Dari hasil pengkajian dan

pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik.

Peneliti pada kala IV melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, didapatkan hasil pemeriksaan berat badan bayi 2500 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 31 cm, dan lingkar lengan 11 cm. Pada kala IV ini peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, melakukan pengawasan IMD dan bayi berhasil menemukan puting susu ibunya pada menit ke 45 hal ini sesuai dengan teori proses IMD, dimana bayi akan menemukan puting susu dan meletakkan mulut ke puting pada menit 40-60.^{27,21} Selanjutnya peneliti juga mengajarkan keluarga cara memantau kontraksi uterus, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu, memberikan Vitamin A kapsul pertama, anjuran untuk beristirahat, serta pemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan.²¹ Selama dilakukannya pemantauan kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 4 (tiga) kali dengan jadwal kunjungan I (6-

48 jam post partum), kunjungan II (3-7 hari post partum), kunjungan III (8-28 hari post partum) dan kunjungan IV (29-42).²⁴ Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali, yaitu pada 6 jam post partum, 6 hari post partum, 21 hari post partum dan 40 hari post partum.

a. Kunjungan I

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 6 jam post partum yaitu pada tanggal 22 Februari 2024 pukul 13.30 WIB. Pada kunjungan pertama ini ibu sudah menyusui bayi nya, namun asi yang keluar masih sedikit, ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi didampingin suami dan tanda homan negatif dan diastasi recti negatif. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 6 jam post partum, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah nyeri pada perut bagian bawah.

Asuhan yang peneliti berikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu dirasakan adalah hal yang normal. Nyeri tersebut disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula (proses involusi uterus) dan merupakan proses alamiah untuk mencegah perdarahan.³² Menurut teori, perubahan fisiologis pada masa nifas diantaranya adalah pada sistem reproduksi khususnya pada uterus yang mengalami involusi (proses dimana uterus kembali ke kondisi

sebelum hamil). Perubahan uterus pada masa nifas ini dapat diketahui melalui pemeriksaan palpasi.³³ Selanjutnya peneliti menjelaskan kepada ibu tentang penyebab ASI yang keluar masih sedikit dan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar produksi ASI lancar, mengajarkan teknik menyusui yang benar, anjuran menjaga personal hygiene, mengajarkan kepada ibu perawatan payudara, kemudian menganjurkan keluarga untuk meningkatkan kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu.

Peneliti juga menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan, mengingatkan kembali pada ibu untuk mengonsumsi vitamin A kapsul kedua pada besok harinya (24 jam setelah melahirkan), menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas secara lancar, mobilisasi ibu baik, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa mules dan ASI-nya sudah keluar tapi sedikit serta ibu mengatakan tidak mengetahui tanda bahaya pada masa nifas. Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif, peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Menurut teori, lochea rubra terjadi 1-2 hari pasca persalinan.²⁵ Pemeriksaan head to toe dalam batas normal, menginformasikan kunjungan ulang pemeriksaan. Menurut teori, ibu

nifas dianjurkan untuk mengonsumsi vitamin A 200.000 IU sebanyak 2 kapsul, yaitu diminum pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 24 jam setelah pemberian pertama.³¹ Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-6 postpartum yaitu tanggal 28 Februari 2024 pukul 11.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny.D untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan ASI sudah mulai banyak keluar serta ibu mengeluhkan kurang istirahat dan sering begadang karena bayinya sering terbangun di malam hari. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, ASI sudah mulai banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK).

Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif. Peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis pubis, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa

ibu 6 hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik. Dengan masalah kurang istirahat dan sering begadang dimalam hari.

Kunjungan nifas kedua ini peneliti memberikan asuhan mengenai pola istirahat pada masa nifas. Ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan dapat memperlambat involusi uterus.³³ Menganjurkan ibu istirahat dan tidur ketika bayinya tidur, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI yaitu : ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, mengandung zat gizi, sebagai antibodi, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi, mencegah perdarahan pada ibu nifas, hemat biaya, dan praktis. Peneliti juga mengevaluasi kembali pada ibu tentang perawatan payudara, memberikan asuhan senam nifas. Menurut teori, asuhan yang diberikan pada KF II yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan, memastikan ibu cukup mendapatkan nutrisi, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.³² Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-21 postpartum yaitu tanggal 14 Maret pukul 16.30 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny. D untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak dan berwarna kecoklatan serta sudah mengurangi begadang dan istirahat yang cukup. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI mulai banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK).

Kunjungan nifas ketiga ini diberikan asuhan mengenai pola istirahat pada masa nifas. Ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan dapat memperlambat involusi uterus. 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.²⁷ Peneliti juga mengevaluasi kembali pada ibu tentang perawatan payudara, memberikan asuhan perawatan BBL dan konseling KB pada ibu yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang

bisa digunakan ibu menyusui dan ibu berencana menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan, dikarenakan ibu sudah pernah menggunakan KB ini sebelumnya dan merupakan salah satu jenis KB yang mengandung hormone progesterone yang dinilai aman dan tidak menghambat produksi ASI. Dalam asuhan yang diberikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Dalam studi ini didapatkan ibu dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada ibu maupun bayi.

d. Kunjungan IV

Kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-40 postpartum yaitu tanggal 2 April pukul 15.00 WIB. Ny. D datang ke PMB Lusi MeilidayeniS.ST dan mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi, serta ibu tidak ada keluhan. Pada kunjungan ini peneliti memberikan konseling kembali kepada ibu tentang kontrasepsi yang dipilih ibu yaitu suntik 3 bulan, mengenai definisi, efektivitas, keuntungan dan efek sampingnya.

Jenis kontrasepsi Kb Suntik 3 bulan di perbolehkan karena terdapat kandungan hormon progesteron didalamnya, sehingga tidak mempengaruhi produksi ASI. Efek samping diantaranya jika menggunakan kontrasepsi hormonal dalam jangka panjang, yaitu : menurunkan kepadatan tulang (osteoporosis), vagina menjadi kering, dapat menyebabkan Libido, dapat mempengaruhi gairah seksual seorang wanita dan untuk itu sangat disarankan untuk

melakukan olahraga secara rutin guna meningkatkan kuantitas hormon yang dapat meningkatkan libido, dapat menimbulkan jerawat dan bisa menyebabkan depresi.³⁴ Ibu mengatakan bahwa ibu belum pernah berhubungan seksual selama 6 minggu pasca melahirkan dan berencana akan menggunakan jenis kb suntik 3 bulan dan sudah disetujui dengan suami.

Menurut peneliti tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan pada saat kehamilan Ny. H dan suami merencanakan akan menggunakan KB suntik 3 bulan dengan alasan riwayat KB sebelumnya yaitu menggunakan KB suntik 3 bulan ibu merasa cocok

serta tidak ada keluhan selama penggunaan kontrasepsi. Penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan adalah atas keinginan dari ibu sendiri dan didukung oleh suami. Setelah mendapatkan penjelasan mengenai keuntungan dan kerugian kontrasepsi KB suntik 3 bulan, ibu tetap memilih kontrasepsi tersebut dan mengerti atas penjelasan yang telah diberikan.

Peneliti melakukan pemeriksaan sebelum memberikan KB suntik 3 bulan, pemeriksaan TTV ibu, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 37,2 °C, TFU sudah tidak teraba. Peneliti menyampaikan kepada ibu untuk datang atau melakukan kunjungan ulang pada tanggal 25 Juni 2024, dan ibu setuju untuk melakukan kunjungan sesuai waktu yang ditentukan.

4. Bayi baru lahir

Proses persalinan berlangsung normal dan bayi Ny.D lahir pukul 5.20 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin perempuan, berat badan bayi 2500 gram, panjang badan 48 cm, lingkar dada 31 cm, lingkar kepala 33 cm, dan lingkar lengan 11 cm. Menurut teori, berat badan normal bayi baru lahir yaitu 2.500-4.000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar dada 30-38 cm, dan lingkar lengan atas 11-12 cm.²⁰

Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny.D yaitu dengan membersihkan jalan nafas menggunakan kassa steril, mulai dari mulut hidung dan muka dan upaya pencegahan hipotermi dengan mengeringkan tubuh bayi menggunakan handuk dan menggantinya dengan bedung. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, dilakukan IMD. Pelaksanaan IMD

Pelaksanaan IMD dilakukan selama ± 1 jam, dimana IMD dikatakan berhasil jika dilakukan selama satu jam.²⁸ IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, dipotong tali pusatnya dan dikeringkan kemudian bayi diletakkan di antara kedua payudara ibunya sampai bayi tersebut dapat menemukan puting susu dan menyusui dengan sendirinya tanpa adanya bantuan dari orang lain selama satu jam. Setelah 1 jam, kemudian bayi diinjeksikan vitamin K dipaha kiri bayi dan diberikan 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.

Menurut teori, asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama yaitu melakukan penilaian awal bayi baru lahir, pemotongan tali puast, melakukan IMD, pemberian imunisasi Hb0 dan pemeriksaan fisik bayi baru lahir.²³ Dalam asuhan pada bayi baru lahir terdapat kesenjangan antara teori dengan praktiknya yaitu pemberian Hb0 dilakukan tidak 2 jam pertama.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 22 Februari 2024 pukul 12.30 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.²¹

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 normal, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 6 jam ini yaitu tentang menjaga kebersihan bayi dan injeksi Hb0, perawatan tali pusat bayi baru lahir, pencegahan infeksi, menjaga kehangatan, bayi didekatkan pada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan serta mengingatkan ibu untuk melengkapi imunisasi bayinya. Pada kunjungan I ini peneliti tidak memberikan imunisasi BCG pada bayi Ny.K, karena biasanya imunisasi BCG diberikan saat posyandu. Bidan mengumpulkan bayi terlebih dahulu sebab pemberian imunisasi BCG hanya diberikan dengan dosis 0,05 ml, sedangkan dalam 1 flakon terdapat 1 ml vaksin BCG, jadi 1 flakon BCG bisa untuk 20 bayi. Berdasarkan penjelasan yang peneliti diberikan kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti tentang informasi yang peneliti berikan.

Asuhan yang diberikan pada bayi telah sesuai dengan teori yaitu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan perawatan tali pusat.²⁰ Selama peneliti memberikan asuhan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 28 Februari 2024 pukul 11.30 WIB saat bayi berusia 6 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari.²¹

Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 2500 gram, panjang badan 48 cm, tali pusat sudah terlepas dua hari yang lalu yaitu tanggal 25 Februari 2024. Asuhan yang diberikan pada saat KN 2 yaitu : kebersihan bayi, perawatan tali pusat yang sudah lepas, menjaga kehangatan bayi, tanda bayi puas menyusu dan pemberian ASI eksklusif, menganjurkan ibu untuk melengkapi imunisasi pada bayi, pencegahan infeksi.

Menurut teori, asuhan yang diberikan pada saat KN 2 yaitu menjaga kebersihan bayi, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi dan pemberian ASI eksklusif.²⁰ Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 14 Maret 2024 pukul 16.50 WIB saat bayi berusia 21 hari. Berdasarkan teori kunjungan ketiga dilakukan pada saat bayi berumur 8 sampai 28 hari.²⁴ Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 2500 gram, panjang badan 48 cm, tali pusat sudah terlepas delapan hari yang lalu yaitu tanggal 25 Februari 2024. Asuhan yang diberikan pada saat KN 3 yaitu : pemberian ASI eksklusif, defekasi, perkemihan, kebersihan, serta

tanda bahaya pada bayi baru lahir. Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi. Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga ini yaitu informasi mengenai tanda bayi puas menyusui, pemenuhan kebersihan bayi, kehangatan bayi, tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan anjuran kunjungan ulang.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.D yang dilakukan pada tanggal 15 Februari – 8 April 2024. Peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan yang terdiri dari pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi yang didokumentasikan dengan metode penulisan SOAP. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga peneliti mampu :

1. Pengkajian data subjektif dan data objektif telah dilakukan pada Ny.D saat usia kehamilan 38-39 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Lusi Meilidayeni,S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024.
2. Perumusan diagnosa atau masalah kebidanan telah dilakukan pada Ny.D saat usia kehamilan 38-39 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Lusi Meilidayeni,S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024.
3. Rencana asuhan kebidanan pada NyD telah dilakukan saat dari usia kehamilan 38-39 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Lusi Meilidayeni,S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024.

4. Implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.D mulai dari usia kehamilan 38-39 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Lusi Meilidayeni,S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024.
5. Evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny.D mulai dari usia kehamilan 38-39 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Lusi Meilidayeni,S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024.
6. Pencatatan asuhan kebidanan telah dilakukan dengan menggunakan metode SOAP pada Ny.R mulai dari usia kehamilan 38-39 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Lusi Meilidayeni,S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024.

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dan penerapan manajemen asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny.T G₃P₂A₀H₂ 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 dan keterampilan 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 institusi pendidikan

- a. Diharapkan bagi institusi pendidikan menambah referensi-referensi 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.

3. Manfaat bagi Profesi Bidan

Dapat dijadikan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan komprehensif pada Ny. D mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Lusi Meilidayeni, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024.

4. Manfaat bagi Klien dan masyarakat

Klien maupun masyarakat dapat melakukan deteksi dari penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, nifas maupun, neonatus sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. 2023. *Maternal Mortality*.
2. UNICEF. 2023. *Maternal Mortality*
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2022. *Profil Kesehatan Indonesia*. Pusdatin. Kemenkes
4. Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. 2023. *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP)*. Kemenkes
5. Badan Pusat Statistik. 2023. *Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020*. Badan Pusat Statistik.
6. Dinas Kesehatan. 2023. *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Tahun 2022*. Dinas Kesehatan
7. World Health Organization. 2023. *Improving maternal and newborn health and survival and reducing stillbirth*. WHO
8. Retnaningtyas, E. 2021. *Kehamilan dan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Strada Press. Malang
9. Yulzawati. dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Indomedia Pustaka: Sidoarjo
10. Gamar, I. et al. 2023. *Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak Melalui Pelayanan Kebidanan Berbasis CoC (Continuity of Care)*. Jurnal Abdiraja .
11. Fatimah, N. 2017. *Asuhan kebidanan kehamilan*. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta,
12. Fatiman, N. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan* . Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta,
13. Fitriani, A. A. H. dkk. 2022. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II*.
14. Yulizawati, dkk. 2022. *Asuhan Kehamilan Kebidanan*. Indomedia Pustaka.: Sidoarjo
15. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Kemenkes
16. Kementerian kesehatan RI. 2021. *Profil Kesehatan Indonesia 2021*.
17. Hatijar, S. & dkk. 2020. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. CV. Cahaya Bintang. Jakarta

18. Retnanigtyas Erma. 2016. *Buku_Asuhan_Kehamilan*. Strada Press. Malang
19. Laila, A., Susanti, A. & Hevrialni, R. 2017. *Modul Asuhan kebidanan Pada Ibu Hamil*. Wal ashri Publishing:Medan
20. Nurasih, P. 2016. *Intensitas Nyeri Antara Pemberian Kompres Air Hangat Dengan Masase Punggung Bagian Bawah Dalam Proses*. Cirebon
21. Aldina Ayunda ,dkk. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. PT Mahakarya Citra Utama Group: Jakarta Selatan
22. Nardina, E. A. 2023. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. CV Pustaka Ilmu Grup. Yogyakarta
23. Prawirohardjo, S. 2016 *Ilmu Kebidanan* . PT. Bina Pustakaa Sarwono Prawirohardjo.
24. Kurniarum, A. 2016. *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Pusdik SDM Kesehatan
25. Yulizawati, dkk. 2019 *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan* Indomedia Pustaka.: Sidoarjo
26. Irfana tri wijayanti et al.2022. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan*.
27. Wahyuniingsih. H.P. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*.
28. Andriani, F. et al. 2019. *Asuhan Kebidanan. Buku Asuhan Kebidanan pada BBL, Neonatus dan Balita 23–26*
29. Kementerian Kesehatan RI. 2020 Buku KIA Revisi. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. Kemenkes
30. Azizah, O. N. & Rosyidah, R. 2019. *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*.UMSIDA Press: Sidoarjo
31. Mansyur, N. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Malang: Selaksa.
32. Rukiyah, A. Y., & Yulianti, L. (2018). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Masa Nifas*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
33. Yusari Asih, R. (2016). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta Timur: Penerbit Buku Kesehatan.
34. Kemnterian Kesehatan RI. 2021. *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana*. Kemenkes
35. Hardani, et al. 2020 *Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif* . Yogyakarta : CV. Pustaka Ilmu Group Yogyakarta.

