

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.M
DI PUSKESMAS PEMBANTU SIMPANG TANJUNG NAN IV
KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2024**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan pada
Program Studi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenentrian
Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang



Disusun Oleh :

Audira Syabrina
NIM. 214110256

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir
**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN
PADA NY.M DI PUSKESMAS PEMBANTU SIMPANG TANJUNG NAN
IV KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2024**

Oleh:

Andira Syabrina
NIM. 214110256

Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik
Kesehatan Padang

Padang, Juni 2024
Menyetujui:

Pembimbing Utama



Hl. Elda Yusefni, S.ST, M.Keb
NIP. 19690409 199502 2001

Pembimbing Pendamping



Iin Prima Fitriah, S.ST, M.Keb
NIP. 19800613 200604 2001

Mengetahui

Ketua Program Studi D III Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Kementrian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang



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

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. M DI
PUSKESMAS PEMBANTU SIMPANG TANJUNG NAN IV
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024**

Disusun Oleh:

AUDIRA SYABRINA
NIM. 214110256

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir
Prodi DIII kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kementrian
Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Mahdalena Prihatin Ningsih, S.Si.T.M.Keb
NIP.197305081993022003

()

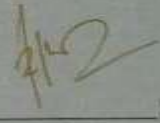
Anggota,
Nurul Aziza Ath Thaariq, M. Tr.Keb
NIP. 199302162020122010

()

Anggota,
Hj. Elda Yusefni, S.ST, M.Keb
NIP.19690409 199502 2001

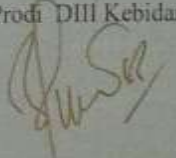
()

Anggota,
Iin Prima Fitriah, S.SiT, M.Keb.
NIP.19800613 200604 2001

()

Padang, Juni 2024

Ketua Prodi DIII Kebidanan Padang


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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama : Audira Syabrina

Nim 214110256

Program Studi : DIII Kebidanan Padang

TA : 2021-2024

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.M DI
PUSKESMAS PEMBANTUSIMPANG TANJUNG NAN IV DI
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2024
Peneliti

Audira Syabrina
Nim. 214110256

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Audira Syabrina

Tempat, tanggal lahir : Padang, 7 Mei 2003

Agama : Islam

Alamat : Jorong Tiakar, Nag. Guguak VIII Koto, Kec.
Guguak, Kab. Lima Puluh Kota, Sumatera Barat

No HP 089620403000

Email : syabrinaaudi7@gmail.com

Nama Orang Tua

Ayah : Jhon Hendri

Ibu : Liswaritmi

B. Riwayat Pendidikan

No	Tempat Pendidikan	Tahun Lulus
1.	TK Mutiara Ananda	2009
2.	SDN 01 Bungo Pasang	2015
3.	SMP N 3 Kec. Payakumbuh	2018
4.	SMA N 1 Kec. Guguak	2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul **Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. M di Puskesmas Pembantu Simpang Tanjung Nan IV Kabupaten Solok Tahun 2024** dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu tugas akhir dalam menyelesaikan studi pada Program Studi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kementrian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada ibu Hj.Elda Yusefni, S.ST, M.Keb dan ibu Iin Prima Fitriah, S.SiT, M.Keb yang telah membimbing peneliti dalam menyusun Laporan Tugas Akhir. Ucapan terimakasih juga penulis sampaikan kepada:

Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa, Direktur Kementrian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.Si.T, M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Kementrian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT, MKM, Ketua Program Studi D-III Kebidanan Padang Kementrian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang.
4. Pemimpin Puskesmas Pembantu Bidan Nofriyenti, S.Tr.Keb yang telah memberi peneliti kesempatan untuk melaksanakan penelitian

5. Ny. M dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
6. Orang tuaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materiil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
7. Seluruh teman mahasiswa Program studi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kementrian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Peneliti menyadari 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 ini.

Padang, Juni 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI.....	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Kehamilan	1
0	0
1. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III	10
a. Pengertian Kehamilan	10
b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III	10
c. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III	15
d. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III	17
e. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III.....	20
f. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III.....	24
g. Asuhan Antenatal	31
h. Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan	38
B. Persalinan	42
1. Konsep Dasar Persalinan	42
a. Pengertian Persalinan	42
b. Tanda-Tanda Persalinan	42
c. Penyebab Mulainya Persalinan	44
d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan	46

e. Mekanisme Persalinan.....	48
f. Partograf	52
g. Tahapan Persalinan.....	55
h. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan	59
i. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin	72
j. Manajemen Asuhan Kebidanan	74
C. Bayi Baru Lahir	81
1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	81
a. Pengertian Bayi Baru Lahir	81
b. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir.....	82
c. Asuhan Bayi Baru Lahir Pada 2 Jam Pertama	86
d. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir	89
e. Kunjungan Bayi Baru Lahir.....	90
f. Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	91
D. Nifas.....	94
1. Konsep dasar Nifas	94
a. Pengertian Nifas	94
b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas	94
c. Kebutuhan pada masa nifas	98
d. Tahapan Masa Nifas	103
e. Tanda Bahaya Nifas	103
f. Kunjungan Masa Nifas	104
g. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas	105
h. Manajemen Asuhan Kebidanan Nifas	105
E. Kerangka Pikir.....	109
BAB III METODE PENELITIAN.....	110
A. Jenis Laporan Tugas Akhir.....	110
B. Lokasi dan Waktu	110
C. Subjek Studi Kasus.....	110
D. Instrumen Studi Kasus	111
E. Teknik Pengumpulan Data.....	111

F. Alat dan Bahan	112
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	113
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	113
B. Tinjauan Kasus.....	114
BAB V PENUTUP	193
A. Kesimpulan.....	193
B. Saran	194
DAFTAR PUSTAKA	196
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Pemberian Imunisasi TT	34
Tabel 2. 2 Tanda APGAR Bayi Baru Lahir.....	87
Tabel 2. 3 Proses Involusi Uterus.....	95
Tabel 4. 1 Dokumentasi Asuhan Ibu Hamil Pada Ny. “M” G ₃ p ₂ a ₀ h ₂	123
Tabel 4. 2 Dokumentasi Asuhan Ibu Hamil Pada Ny. “M” G ₃ p ₂ a ₀ h ₂	128
Tabel 4. 3 Dokumentasi Asuhan Ibu Bersalin Pada Ny. “M”	133
Tabel 4. 4 Dokumentasi Asuhan Bayi Baru Lahir Pada Ny. “M”	149
Tabel 4. 5 Dokumentasi Asuhan Bayi Baru Lahir Pada Ny. “M”	153
Tabel 4. 6 Dokumentasi Asuhan Bayi Baru Lahir Pada Ny. “M”	156
Tabel 4. 7 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny. “M” P ₃ a ₀ h ₃	159
Tabel 4. 8 Dokumentasi Asuhan Pada Ny. “M” P ₃ a ₀ h ₃ 6 Hari Post Partum.....	165
Tabel 4. 9 Dokumentasi Asuhan Pada Ny. “M” P ₃ a ₀ h ₃ 14 Hari Post Partum.....	168

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Mekanisme Persalinan.....	52
Gambar 2. 2 Kerangka pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil Trimester III, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir Sumber: Kemenkes RI, 2018.....	109

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Konsultasi
Lampiran 2	<i>Gantt Chart</i> Penelitian
Lampiran 3	Format Partograf
Lampiran 4	Sidik Telapak Kaki Bayi dan Sidik Jempol Tangan Ibu
Lampiran 5	Surat Izin Penelitian
Lampiran 6	Surat Izin Pengambilan Data Oleh Bidan
Lampiran 7	Surat Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 8	<i>Inform Consent</i>
Lampiran 9	Kartu Tanda Penduduk
Lampiran 10	Kartu Keluarga
Lampiran 11	Dokumentasi Kegiatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan dan nifas merupakan suatu keadaan yang fisiologis, namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Hal ini memerlukan pengawasan dan penanganan yang tepat supaya tidak berubah menjadi faktor resiko yang memungkinkan dapat menyebabkan komplikasi. Komplikasi yang tidak dapat teratasi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan menyebabkan kematian, sehingga dapat meningkatkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).¹

Menurut *Bill and Melinda Gates Foundation*, pada tahun 2020 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia adalah 152 kematian per 100.000 kelahiran hidup, hal ini mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun 2019 yaitu 151 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan menurut United Nations Internasional Children's Emergency Fund (UNICEF) tahun 2021. Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia rata-rata 17 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2020. Angka ini memperlihatkan hampir dua kali lipat kematian ibu dan kenaikan kematian bayi masih tinggi dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada AKI dan 12 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada AKB.^{2,3,4}

Dari data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021 menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu di Indonesia masih tinggi, mencapai 166 per 100.000 kelahiran hidup, yang meningkat dibandingkan dengan AKI tahun 2020 sebesar 98 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, Angka Kematian Bayi mencapai 6 per 1.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Neonatal (AKN) mencapai 10 per 1.000 kelahiran hidup. Serta data AKB yang dilaporkan Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2020 sebanyak 20.266 kasus penyebab kematian terbanyak adalah Berat bayi lahir rendah (BBLR), asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, dan tetanus neonatorum. Di Indonesia jumlah AKI pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kasus kematian sebagian besar penyebab kematian ibu disebabkan oleh penyebab lain-lain sebesar 34,2%, perdarahan sebesar 28,7%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 23,9%, dan infeksi sebesar 4,6%.⁴

Menurut data dari Kemenkes RI tahun 2021, AKI di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2021 sebanyak 193 orang, kasus ini meningkat dibandingkan pada tahun 2020 yaitu sebanyak 125 orang. Adapun rincian kematian ibu disebabkan oleh pendarahan 46 orang, hipertensi dalam kehamilan 29 orang, infeksi 8 orang, gangguan metabolik 3 orang, jantung 9 orang, Covid-19 47 orang dan penyebab lainnya sebanyak 51 orang. Sedangkan kematian bayi di Sumatera Barat sebanyak 851 orang. Hal ini mengalami kenaikan jika dibandingkan pada tahun 2020 yaitu sebanyak 779 orang. Penyebab kematian bayi terbanyak pada tahun 2021 disebabkan oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) 181 orang, asfiksia 170 orang, dan penyebab lainnya sebanyak 180 orang.⁵

Menurut profil Kesehatan kabupaten solok tahun 2023, Angka Kematian Ibu dalam 5 Tahun terakhir. Angka Kematian Ibu menurun selama tiga tahun terakhir dengan Angka Kematian Ibu pada tahun 2022 sebesar 78,95 per 100.000 KH (5 Kasus Kematian Ibu) seluruh kasus kematian ibu telah dilakukan Audit Maternal Perinatal (AMP) yang diselenggarakan untuk mengkaji hal – hal yang terkait dengan riwayat dan kondisi sejak ibu hamil, penatalaksanaan persalinan dan masa nifas serta kronologis kasus sampai terjadinya kematian. Hasil audit penyebab kematian ibu tersebut adalah pendarahan, hipertensi dalam kehamilan, gangguan sistem peredaran darah (jantung, stroke dan lain – lain). Penurunan AKB dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya. Namun pada dua tahun terakhir terjadi peningkatan angka kematian bayi. Pada tahun 2021 terjadi peningkatan angka kematian bayi yang signifikan yaitu 9,5 per 1000 KH dengan 64 kasus dalam 6.745 kelahiran hidup, dan pada tahun 2022 dalam angka 10,1 per 1000 KH dengan 64 kasus dalam 6.333 kelahiran hidup.⁶

Menurut WHO komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan, komplikasi dari persalinan dan aborsi yang tidak aman.⁶ Sedangkan menurut Kementrian Kesehatan pada tahun 2020, kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus. Dan penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat

badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, infeksi, kelainan kongenital dan tetanus neonatorium.⁷

Pelayanan kesehatan ibu hamil (K4) pada tahun 2021 menunjukkan secara nasional telah mencapai target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2021 sebesar 88,8% dari target 85%. Namun Cakupan K4 dan K6 tahun 2021 di Sumatera Barat sebesar 76,9% dan 42,2%, dimana angka ini belum target RPJMN 85%. Cakupan KN lengkap tahun 2021 di sumatra barat sebesar 81,3%, dimana angka ini belum mencapai target Rencana strategi (Renstra) tahun 2021, yaitu sebesar 88%. Cakupan kunjungan KF lengkap di Indonesia pada tahun 2021 sebesar 90,7%, dimana provinsi dengan cakupan tertinggi adalah Provinsi DKI Jakarta sebesar 114,2%, sedangkan Sumatra Barat 78,1%. Cakupan yang melebihi 100% dikarenakan data sasaran yang ditetapkan lebih rendah dibandingkan dengan data riil yang didapatkan.⁵

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi.⁸

Upaya pemerintah yang dilakukan untuk mengendalikan risiko AKB dapat dilakukan tindakan diantaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir.

Kunjungan neonatal idealnya dilakukan 3 kali yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari.⁹

Program Pemerintah yang lain untuk mengatasi permasalahan terjadinya AKI dan AKB adalah melaksanakan pelayanan bagi ibu hamil (antenatal care) yang berkualitas di fasilitas pelayanan kesehatan, baik di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah, swasta, dan praktik perorangan ataupun berkelompok. Pelayanan antenatal yang berkualitas tersebut perlu dilaksanakan secara komprehensif dan terpadu, mencakup upaya promotif, preventif, sekaligus kuratif dan rehabilitatif, yang meliputi pelayanan KIA, gizi, pengendalian penyakit menular.¹⁰

Dalam kehamilan harus dilakukan pemantauan secara ketat dengan melakukan *Antenatal Care* (ANC) tepat waktu dan lengkap. Oleh sebab itu, bidan sebaiknya melakukan pelayanan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity Of Care*). COC merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana. COC dilakukan agar dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi. Pelayanan COC dapat memberdayakan keikutsertaan perempuan dalam pelayanan dan pengawasan sehingga perempuan merasa dihargai. Tujuan *Continuity of Care* yaitu untuk memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk SC, meningkatkan jumlah persalinan normal

dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan. Manfaat Continuity of Care adalah lebih kecil kemungkinan untuk melahirkan secara SC, mengalami kelahiran premature, mengurangi risiko kematian bayi baru lahir.⁸

Berdasarkan uraian di atas, peneliti memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan kepada Ny. M Di Puskesmas Pembantu Simpang Tanjung Nan IV Di Kabupaten Solok 2024. Serta melakukan pemantauan asuhan kebidanan dengan menggunakan pendokumentasian SOAP. Hal ini dilakukan untuk menerapkan ilmu kebidanan yang telah dipelajari selama menempuh pendidikan di Prodi DIII Kebidanan Padang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah :

“Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.M di Puskesmas Pembantu Simpang Tanjung Nan IV di Kabupaten Solok 2024?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.M dari usia kehamilan 37-38 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Puskesmas Pembantu Simpang Tanjung Nan IV di Kabupaten Solok 2024

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny.M dari usia kehamilan 37-38 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Puskesmas Pembantu Simpang Tanjung Nan IV di Kabupaten Solok 2024.
- b. Mampu melakukan perumusan masalah diagnosa dan atau masalah kebidanan pada Ny.M dari usia kehamilan 37-38 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Puskesmas Pembantu Simpang Tanjung Nan IV di Kabupaten Solok 2024.
- c. Mampu menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Ny.M dari usia kehamilan 37-38 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Puskesmas Pembantu Simpang Tanjung Nan IV di Kabupaten Solok 2024
- d. Mampu melakukan implementasi penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.M dari usia kehamilan 37-38 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Puskesmas Pembantu Simpang Tanjung Nan IV di Kabupaten Solok 2024.
- e. Mampu melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny.M dari usia kehamilan 37-38 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Puskesmas Pembantu Simpang Tanjung Nan IV di Kabupaten Solok 2024.
- f. Mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny.M dari usia kehamilan 37-38 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Puskesmas Pembantu Simpang Tanjung Nan IV di Kabupaten Solok 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Peneliti

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menambah pengalaman dalam memberikan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir.

2. Manfaat teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir.

3. Manfaat aplikatif

a. Manfaat bagi institusi tempat penelitian

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan.

b. Manfaat bagi profesi bidan

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

c. Bagi Klien dan Masyarakat

Agar klien maupun masyarakat mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan sehingga dapat mengetahui penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, nifas maupun bayi baru lahir sehingga

memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapat penanganan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan Trimester III adalah dari 28 minggu sampai kira-kira 40 minggu dan diakhiri dengan bayi lahir. Selama trimester ketiga, janin terus bertumbuh, namun laju pertumbuhan janin pada trimester ketiga lebih.¹¹

b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Memasuki kehamilan trimester III banyak terjadi perubahan pada fisiologis dan psikologis ibu antara lain:¹²

1) Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III

a) Sistem Reproduksi

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Berat uterus itu normal lebih kurang 30 gram. Pada akhir kehamilan (40 minggu), berat uterus itu menjadi 1.000 gram. Perubahan uterus adalah sebagai berikut: pada minggu ke-16 dari luar, fundus uteri kira-kira terletak diantara setengah jarak pusat ke simfisis, pada minggu ke-20 fundus uteri terletak kira-kira dipinggir bawah pusat, pada minggu ke-24 fundus uteri berada tepat dipinggir atas

pusat, pada minggu ke-28 fundus uteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat atau sepertiga jarak antara pusat ke prosessus xifodeus, pada minggu ke-39 fundus uteri terletak diantara setengah jarak pusat dari prosessus xifodeus, pada minggu ke-36 fundus uteri terletak kira-kira 3 jari dibawah prosessus xifodeus, pada minggu ke-40 fundus uteri turun kembali. Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang turun dan masuk ke dalam rongga panggul vagina, pembuluh darah vagina bertambah, hingga warna selaput lendirnya membiru (tanda Chadwick), kekenyalan (elastis).

b) Sistem Kardiovaskular

Volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi pengenceran darah yang mencapai puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25% sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%.

c) Sistem Muskuloskeletal

Lordosis akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior. Pergerakan tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung

terutama pada akhir kehamilan. Hal ini maksimal terjadi pada satu minggu terakhir, yang memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan.

d) Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, kandung kemih akan semakin tertekan oleh rahim yang semakin membesar sehingga menimbulkan sering berkemih.

e) Sistem Pernafasan

Pada kehamilan terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen (O_2). Disamping itu juga terjadi desakan diafragma, karena dorongan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu.

f) Sistem Pencernaan

Karena pengaruh estrogen pengeluaran asam lambung meningkat, dapat menyebabkan terjadinya mual dan sakit atau pusing kepala pada pagi hari, yang disebut morning sickness, muntah yang disebut emesis gravidarum, sedangkan muntah yang berlebihan sehingga mengganggu kegiatan sehari-hari disebut hiperemesis progesteron juga menimbulkan gerak usus makin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi (sembelit).

g) Sistem Integumen

Sehubungan dengan tingginya kadar hormonal, terjadi peningkatan pigmentasi selama kehamilan. Keadaan ini sangat jelas terlihat pada kelompok wanita dengan warna kulit gelap atau hitam dan dapat dikenali pada payudara, perut, wajah dan vulva.

h) Payudara

Payudara biasanya membesar saat kehamilan karena peningkatan suplai darah di bawah pengaruh hormon. Estrogen menyebabkan pertumbuhan tubulus lactiferus dan ductus juga menyebabkan penyimpanan lemak. Puting payudara biasanya membesar dan lebih tua warnanya, demikian juga dengan areola. Prolaktin merangsang produksi kolostrum dan air susu ibu.

i) Perubahan pada kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh melanophore stimulating hormone lobus anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, areola papilla mammae, pada pipi (Chloasma gravidarum).

2) Perubahan Psikologis Trimester III Pada Ibu Hamil

Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil trimester 3 ialah ;¹³

Pada trimester III, calon ibu akan semakin peka perasaannya. Tingkat kecemasan ibu akan semakin meningkat. Calon ibu akan lebih sering mengelus-elus perutnya untuk menunjukkan perlindungannya kepada janin, senang berbicara kepada janin, terutama ketika janin berubah posisi. 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.

Pada fase ini, calon ibu mulai sibuk mempersiapkan diri untuk persiapan melahirkan dan mengasuh anaknya setelah dilahirkan. Mempersiapkan segala kebutuhan bayi, seperti baju, nama, dan tempat tidur. Bernegosiasi dengan pasangannya tentang pembagian tugas selama masa-masa menjelang melahirkan sampai nanti setelah bayi lahir. Pergerakan dan aktivitas bayi akan semakin sering terasa, seperti memukul, menendang, dan menggelitik. Peningkatan keluhan somatik dan ukuran tubuh pada trimester III dapat menyebabkan kenikmatan dan rasa tertarik terhadap aktivitas seksual menurun.

c. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Adapun tanda bahaya pada kehamilan trimester III adalah:¹⁴

1) Bengkak/oedema pada muka atau tangan

Sebagian ibu hamil mengalami bengkak/oedema yang normal pada kaki, biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah istirahat atau menaikkan kaki lebih tinggi. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan diikuti dengan keluhan fisik lainnya. Hal ini merupakan gejala anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

2) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang dapat mengancam jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah istirahat. Hal ini bisa disebabkan karena gastritis, penyakit kandung empedu, iritasi uterus dan infeksi saluran kemih.

3) Berkurangnya gerak janin

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya mulai bulan ke-5 atau ke-6, kadang lebih awal, pada saat tidur gerakan akan melemah, bayi harus bergerak 1 kali dalam 1 jam,

gerakan bayi akan lebih mudah terasa bila ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan atau minum dengan baik.

4) Perdarahan Pervaginam

Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang disertai rasa nyeri, kemungkinan berarti plasenta previa dan solusio plasenta. Plasenta previa adalah kondisi ketika ari-ari atau plasenta berada di bagian bawah rahim sehingga menutupi sebagian maupun seluruh jalan lahir. Biasanya dapat menyebabkan perdarahan hebat, berwarna merah segar tanpa disertai nyeri, baik sebelum maupun saat proses persalinan. Sedangkan solusio plasenta ialah kondisi ketika lepasnya plasenta dari tempat implantasi normalnya di rahim sebelum kelahiran dan salah satu penyebab perdarahan ibu hamil trimester ketiga, biasanya ditandai dengan darag berwarna merah pekat dan disertai nyeri hebat.

5) Sakit Kepala Hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat serta penglihatan akan menjadi kabur. Sakit kepala hebat dalam kehamilan merupakan gejala dari preeklamsia.

d.

Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

Ketidaknyamanan yang dapat dialami ibu hamil selama trimester III adalah:¹⁴

1) Rasa lelah yang berlebihan pada punggung

Bayi yang tumbuh semakin besar dan beratnya membuat punggung ibu berusaha menyeimbangkan posisi tubuh. Hal ini menyebabkan punggung merasa mudah lelah. Oleh sebab itulah, orang yang hamil tua tidak tahan berjalan terlalu jauh. Berdiri dan duduk dengan menyandar akan terasa lebih ringan. Ibu hamil disarankan untuk memijat otot yang kaku.

2) Bengkak pada mata kaki atau betis

Bengkak pada mata kaki atau betis dapat mengganggu bagi sebagian ibu hamil. Sementara itu, rahim yang besar akan menekan pembuluh darah utama dibagian bawah tubuh ke atas tubuh, menyebabkan darah yang mau mengalir dari bagian bawah menjadi terhambat. Darah yang terhambat berakibat wajah dan kelopak mata membengkak, terutama pada pagi hari setelah bangun.

3) Napas lebih pendek

Ukuran janin yang semakin besar di dalam rahim akan menekan daerah diafragma (otot dibawah paru-

paru) menyebabkan aliran napas agak berat, sehingga secara otomatis tubuh akan meresponnya dengan napas yang lebih pendek. Cara mengatasinya dengan posisi duduk yang nyaman, tidur menyamping dan lakukan olahraga aerobik untuk meringankan ketidaknyamanan.

4) Panas diperut bagian atas

Panas diperut bagian atas disebabkan oleh peningkatan asam lambung. Penyebabnya adalah perubahan hormon dalam tubuh ibu hamil. Untuk mengatasinya, minum lebih banyak air terutama air hangat dan makan dengan porsi yang lebih sedikit tapi frekuensinya lebih banyak.

5) Varises di wajah dan kaki

Varises merupakan pelebaran pembuluh darah pada seorang wanita hamil terjadi di daerah wajah, leher, lengan dan kaki terutama di betis. Dan disarankan pada ibu hamil untuk tidak mengejan kuat sambil menahan napas pada saat buang air besar karena tindakan itu akan menyebabkan volume darah dalam jumlah besar akan menuju pembuluh darah sekitar anus.

6) *Stretch mark*

Stretch mark adalah garis-garis putih dan parut pada daerah perut, bisa juga terjadi di dada, pantat, paha dan

lengan atas. Walaupun *stretch mark* tidak dapat di hindarkan, tetapi akan hilang dengan sendirinya setelah melahirkan. Disarankan ibu untuk menggunakan pelembab anti *stretch mark* setelah mandi dan perbanyak konsumsi vitamin E.

7) Payudara semakin membesar

Payudara semakin membesar disebabkan oleh kelenjer susu yang mulai penuh dengan susu. Pada saat tertentu akan keluar tetesan-tetesan air susu di bra ibu hamil, terutama setelah bulan ke sembilan.

8) Insomnia

Pada saat kehamilan trimester III ibu merasakan banyak ketidaknyamanan, salah satunya yaitu ibu susah untuk beristirahat dan tidur karena ibu merasa gerakan janinnya menguat, merasakan kram otot, sering buang air kecil, nyeri ulu hati, dan sesak nafas yang mengakibatkan ibu susah untuk beristirahat terutama tidur di malam hari. Disarankan ibu untuk tidur menghadap ke sebelah kiri dengan menekuk kedua lutut, melakukan olahraga ringan dan minum segelas susu hangat sebelum tidur.

9) Rasa khawatir dan cemas

Keluhan psikologis ibu pada saat hamil trimester III antara lain yaitu merasa cemas dengan keselamatan bayi dan dirinya sendiri, ibu khawatir apakah persalinan yang akan dihadapinya nanti akan normal atau tidak, ibu merasa akan kehilangan perhatian ketika sudah melahirkan nanti, merasa badannya terlalu gemuk, jelek dan berantakan menjelang akhir kehamilan.

e. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Beberapa kebutuhan psikologis pada ibu hamil trimester III, yaitu:¹³

1) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga dalam kehamilan sangat dibutuhkan karena ibu akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat. Tugas keluarga yang saling melengkapi, sehingga dapat menghadapi konflik yang diakibatkan oleh kehamilan. Salah satunya adalah dengan merencanakan dan mempersiapkan kehadiran sang buah hati, mengumpulkan dan memberikan informasi bagaimana merawat dan menjadi ibu atau ayah bagi bayi. Dukungan keluarga senantiasa diperlukan agar kehamilan dapat berjalan lancar. Dukungan keluargadapat berupa:

- a. Memberikan dukungan kepada ibu untuk menerima kehamilannya.
- b. Memberikan dukungan kepada ibu untuk menerima dan mempersiapkan peran sebagai ibu.
- c. Memberikan dukungan kepada ibu untuk menghilangkan rasa takut dan cemas terhadap persalinan.

2) Dukungan dari Tenaga Kesehatan

Sebagai seorang petugas kesehatan dapat memberikan dukungan dengan memberikan penjelasan bahwa yang dirasakan oleh ibu adalah normal. Menenangkan ibu dengan mengatakan bahwa bayinya saat ini merasa senang berada dalam perut dan tubuh ibu secara alamiah akan menyiapkan kelahiran bayi. Membicarakan kembali dengan ibu bagaimana tanda-tanda persalinan sebenarnya. Menenangkan ibu dengan mengatakan bahwa setiap pengalaman kehamilan bayi adalah unik dan meyakinkan bahwa kita sebagai bidan akan selalu berada bersama ibu untuk melahirkan bayinya.

3) Rasa Aman dan Nyaman Selama Kehamilan

Ada dua kebutuhan utama yang ditunjukkan wanita selama masa hamil. Pertama, menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai. Kedua, merasa yakin akan

penerimaan pasangannya dan mengasimilasi bayi tersebut kedalam keluarga. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami terhadap kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri. Dukungan yang diperoleh akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilannya. Dukungan yang dapat diberikan oleh suami, misalnya dengan mengantar ibu memeriksakan kehamilan, memenuhi keinginan ibu yang ngidam. Walaupun suami hanya melakukan hal-hal kecil, tetapi akan meningkatkan keadaan psikologis ibu hamil ke arah yang lebih baik.

4) Persiapan Persalinan, Kelahiran dan Persiapan Menjadi Orang Tua

a) Persiapan Persalinan dan Kelahiran

Secara fisik seorang ibu hamil pada akhir kehamilan memerlukan adaptasi yang sangat besar. Tidak sedikit ibu hamil cemas menghadapi proses persalinannya, karena dikhawatirkan pada proses persalinannya terdapat komplikasi. Peran bidan sangat diperlukan dengan memberikan pembinaan pada ibu, suami dan keluarga untuk mempersiapkan ibu dan keluarga pada proses persalinan dan kelahiran bayi.

b) Persiapan Menjadi Orang Tua

Kesiapan wanita untuk menyandang peran yang berbeda dengan sebelumnya sangatlah penting. Jika tidak ibu akan mengalami konflik yang berkepanjangan selama hamil. Di satu pihak, ibu akan mengalami keinginan yang menggebu-gebu untuk segera menimang bayi. Di lain pihak, ada ketakutan yang sangat besar terhadap peran yang masih awam pada dirinya.

5) Persiapan Sibling

Kehadiran adik merupakan krisis utama bagi seorang anak. Anak sering mengalami perasaan kehilangan atau merasa cemburu, beberapa faktor penyebabnya adalah umur, sikap orang tua, peran ayah dan bagaimana anak itu dipersiapkan untuk suatu perbuatan. Seorang ibu perlu menyiapkan anak-anaknya untuk menyambut kelahiran sang bayi. Untuk mempersiapkan sang kakak dalam menerima kehadiran calon adiknya dapat dilakukan dengan:

- a) Ceritakan tentang calon adik yang disesuaikan dengan usia dan kemampuannya untuk memahami.
- b) Jangan sampai dia mengetahui dari orang lain.
- c) Biarkan dia merasakan gerakan calon adiknya.
- d) Gunakan gambar-gambar mengenai cara perawatan bayi.
- e) Biarkan sang kakak membantu menyiapkan kamar dan

pakaian calon adiknya.

f. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Beberapa kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III sebagai berikut:¹¹

1) Oksigen

Ibu hamil sering mengeluh sesak dan pendek nafas, hal ini disebabkan karena desakan diafragma oleh dorongan rahim yang membesar hingga kebutuhan O₂ meningkat dan ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Oleh karena itu, ibu hamil sebaiknya menghindari tempat kerumunan banyak orang. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat ibu hamil dianjurkan untuk melakukan jalan-jalan dipagi hari, duduk dibawah pohon yang rindang dan berada diruang yang ventilasinya cukup.

2) Nutrisi

Dalam masa kehamilan, kebutuhan zat gizi meningkat, hal ini diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang janin, pemeliharaan kesehatan untuk ibu dan persediaan untuk laktasi. Selama kehamilan, terjadi peningkatan kalori sekitar 80.000 kkal, sehingga dibutuhkan penambahan kalori sebanyak 300 kkal/hari. Penambahan kalori ini dihitung melalui protein dan lemak yang ada pada janin.

a) Metabolisme Basal

Meningkat 15-20% karena pertumbuhan janin, plasenta, jaringan pada tubuh, peningkatan aktivitas kelenjer-kelenjer endokrin serta keaktifan jaringan protoplasma janin sehingga meningkatkan kebutuhan kalori.

b) Karbohidrat

Metabolisme karbohidrat ibu hamil sangat kompleks karena terdapat kecendrungan peningkatan eksresi dextrose dalam urin. Hal ini ditunjukkan oleh frekuensi glukosa ibu hamil yang relatif tinggi dan adanya glukosa pada wanita hamil setelah mendapat 100 gram dextrose per oral. Kebutuhan karbohidrat lebih kurang 65% dari total kalori sehingga perlu penambahan.

c) Protein

Protein dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, uterus, payudara, hormon, penambahan cairan darah ibu, dan persiapan laktasi. Kebutuhan protein adalah 9 gram/hari. Sebanyak $\frac{1}{3}$ dari protein hewani mempunyai nilai biologis tinggi. Kebutuhan protein untuk janin adalah 925 gram selama 9 bulan.

d) Lemak

Selama hamil, terdapat lemak sebanyak 2-2,5 kg dan peningkatan terjadi mulai bulan ke-3 kehamilan. Penambahan lemak tidak diketahui, namun kemungkinan dibutuhkan untuk proses laktasi yang akan datang.

e) Mineral

(1) Ferum (Fe)

- (a) Dibutuhkan untuk hemodilusi
- (b) Pemasukan harus mencegah anemia pembentukan Hb, terutama adekuat selama hamil untuk
- (c) Wanita hamil memerlukan 800 mg atau 30-50 gram/hari
- (d) Anjuran maksimal penambahan mulai awal kehamilan, karena pemberian yang hanya pada trimester III tidak dapat mengejar kebutuhan ibu dan juga untuk cadangan janin

(2) Kalsium (Ca)

- (a) Diperlukan untuk pertumbuhan tulang dan gigi
- (b) Vitamin D membantu penyerapan kalsium
- (c) Kebutuhan 30-40 gram/hari untuk janin
- (d) Wanita hamil perlu tambahan 600 mg/hari
- (e) Total kebutuhan ibu hamil selama

kehamilan adalah 1.200 mg/hari

(3) Natrium (Na)

- (a) Natrium bersifat mengikat cairan sehingga akan memengaruhi keseimbangan cairan tubuh
- (b) Ibu hamil normal kadar natrium bertambah 1,6-88 gram/minggu sehingga cenderung akan timbul oedema
- (c) Dianjurkan ibu hamil mengurangi makanan yang mengandung natrium

(4)

Vitamin

- (a) Vitamin A berguna untuk kesehatan kulit, membrane mukosa, membantu penglihatan pada malam hari dan untuk menyiapkan vitamin A bagi bayi
- (b) Vitamin D berguna untuk absorpsi dan metabolisme kalsium dan fosfor
- (c) Vitamin E dibutuhkan penambahan kurang lebih 10 mg
- (d) Vitamin K berguna untuk pembentukan protombin
- (e) Vitamin B Kompleks berguna untuk pembentukan enzim yang diperlukan dalam metabolisme karbohidrat.

(f) Vitamin C berguna untuk pembentukan kolagen dan darah untuk membantu penyerapan Fe

(g) Asam folat untuk pembentukan sel-sel darah dan untuk sintesa DNA serta untuk pertumbuhan janin dan plasenta.

3) Personal Hygiene

Salah satu upaya untuk menjaga kebersihan diri adalah dengan mandi dan menggunakan sabun yang lembut atau ringan. Kemudian rutin untuk membersihkan gigi, mengganti pakaian minimal 2 kali sehari, menjaga kebersihan alat genital dengan cara mengganti pakaian dalam sesering mungkin serta membersihkan payudara.

4) Pakaian

Pakaian yang dikenakan oleh ibu hamil harus longgar, bersih dan tidak ketat, menggunakan bra yang menyokong payudara dan memakai sepatu dengan hak yang tidak tinggi, serta pakaian dalam yang dikenakan harus selalu bersih dan menyerap keringat.

5) Eliminasi

Wanita dianjurkan untuk defekasi teratur dengan mengonsumsi makanan yang banyak mengandung serat seperti sayuran. Selain itu, perawatan perineum dan vagina dilakukan setelah BAK/BAB dengan cara membersihkan

dari depan kebelakang, menggunakan pakaian dalam dari bahan katun dan sering mengganti pakaian dalam.

6) Seksual

Berhubungan seksual pada saat hamil boleh dilakukan selama tidak terdapat tanda-tanda infeksi seperti nyeri dan panas, ibu hamil dengan riwayat abortus/prematur serta pengeluaran cairan (air ketuban) yang mendadak. Gairah seksual Ibu hamil trimester III menurun, begitu juga dengan libido. Penyebabnya adalah karna pinggang ibu terasa pegal, nafas ibu lebih sesak dan mungkin juga merasakan mual.

Sebaiknya ibu hamil menghindari berhubungan seksual sebelum usia kehamilan 16 minggu dan melakukannya pada saat hamil trimester III karna akan merangsang kontraksi.

7) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan pekerjaan seperti yang biasa dilakukan sebelum hamil. Sebagai contoh bekerja di kantor, melakukan pekerjaan rumah, berkebun, bekerja di pabrik dengan syarat pekerjaan tersebut masih bersifat ringan dan tidak mengganggu kesehatan ibu dan janin seperti radiasi dan mengangkat beban yang berat.

8) Istirahat

Ibu hamil dianjurkan untuk istirahat yang cukup. Ibu dianjurkan untuk tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur atau istirahat kurang lebih satu jam. Ibu hamil tidur dengan posisi miring untuk menghindari adanya tekanan rahim pada pembuluh darah. Bila tidur dengan posisi kedua tungkai kaki lebih tinggi dari badan, ini akan mengurangi rasa lelah.

9) Bepergian

Ibu hamil dianjurkan untuk tidak melakukan perjalanan yang jaraknya terlalu lama dan kondisi perjalanan yang buruk. Hindari perjalanan dengan kondisi yang jauh terutama pada kehamilan trimester I untuk menghindari perdarahan pada kehamilan muda dan abortus. Begitu pula pada kehamilan trimester III, kemungkinan terjadi solusio plasenta, ketuban pecah dini atau komplikasi lainnya yang berhubungan dengan kondisi ibu dan janin. Ibu hamil sebaiknya melakukan perjalanan ke suatu daerah dengan lingkungan yang menyenangkan serta didampingi oleh suami dan keluarga.

g. Asuhan Antenatal

1) Definisi

Asuhan antenatal adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan.¹⁵

a) Tujuan Antenatal

Adapun tujuan antenatal tersebut ialah:¹⁶

- (1) Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- (2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental serta sosial dan bayi
- (3) Menemukan sejak dini bila ada masalah atau gangguan dan komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan
- (4) Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat baik ibu maupun bayi, dengan trauma seminimal mungkin
- (5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal
- (6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

b) Jadwal Asuhan Antenatal

Berdasarkan standar WHO, ibu hamil disarankan untuk melakukan kunjungan ANC minimal 6 kali selama kehamilan; dengan komposisi waktu kunjungan dua kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III

c) Standar Pelayanan Antenatal

Asuhan standar minimal yang diberikan dalam pelayanan kebidanan dikenal dengan 14T:¹⁸

(1) Timbang dan ukur tinggi badan

Timbang BB dan pengukuran TB pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI: Body Massa Index), dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil antara lain tidak <145 cm.

(2) Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan

darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolic 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

(3) Tinggi Fundus Uteri

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

(4) Tetanus Toxoid (TT)

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

Tabel 2. 1 Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Intetrval	Lama Perlindungan	Perlindungan (%)
TT1	Awal	Belum ada	0%
TT2	4 Minggu setelah TT1	3 Tahun	80%
TT3	6 Bulan setelah TT2	5 Tahun	95%
TT4	1 Tahun setelah TT3	10 Tahun	95%
TT5	1 Tahun setelah TT4	25 Tahun/seumur hidup	99%

Sumber : Munthe, Juliana dkk, 2019

(5) Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

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

(6) Tes PMS

Penyakit menular seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Akan beresiko tinggi apabila dilakukan dengan berganti-ganti pasangan. Baik laki-laki maupun perempuan bisa beresiko tertular penyakit kelamin. Perempuan beresiko lebih besar tertular karena bentuk alat reproduksinya lebih rentan terhadap PMS. Beberapa jenis penyakit menular seksual, yaitu :

- a) Gonorrhea (GO)
- b) Sifilis (Raja Singa)
- c) Trikonomiasis
- d) Ulkus Mole (chancroid)
- e) Klamida
- f) Kutil kelamin
- g) Herpes
- h) HIV/AIDS
- i) Trikomoniasis
- j) Pelvic Inflammatory Disease (PID)

(7) Temu wicara

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

riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan.

(8) Pemeriksaan HB (Hemoglobin)

Dianjurkan pada saat kehamilan diperiksa hemoglobin untuk memeriksa darah ibu. Hb normal pada ibu hamil yaitu 11 gr/dl, apakah ibu mengalami anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu, sehingga apabila ibu membutuhkan donor pada saat persalinan ibu sudah mempersiapkannya sesuai dengan golongan darah ibu.

(9) Perawatan payudara, senam payudara dan tekan payudara

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

(10) Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil

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

(11) Pemeriksaan protein urine atas indikasi

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

(12) Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini ditakutkan ibu mengalami penyakit DM.

(13) Pemberian terapi kapsul yodium

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

(14) Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria

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

h. Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan

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

1) Standar I : Pengkajian

Cara ini dilakukan pertama kali ketika akan memberikan asuhan kebidanan, yaitu dengan cara melakukan anamnesis pada pasien (data subjektif) dan dilakukan pemeriksaan fisik (data objektif).

a) Data Subjektif

- (1) Identitas ibu dan suami
- (2) Menanyakan alasan kunjungan dan keluhan yang dirasakan ibu
- (3) Menanyakan HPHT, pergerakan janin pertama kali dan jumlah gerakan janin dalam 24 jam terakhir
- (4) Bagaimana pola makan ibu dari pagi, siang, dan malam. Berapa porsi dan menunya apa saja
- (5) Menanyakan pola eliminasi (BAB dan BAK), aktivitas sehari-hari, dan pola istirahat
- (6) Menanyakan keadaan sosial (status perkawinan, setelah kawin berapa lama hamil, apakah direncanakan dan diinginkan)
- (7) Menanyakan keadaan ekonomi (penghasilan) dan

kegiatan spiritual

b) Data Objektif

- (1) Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital
- (2) Melakukan pemeriksaan khusus, yaitu :
 - (a) Inspeksi, yaitu pemeriksaan head to toe
(dari kepala sampai kaki)
 - (b) Palpasi, yaitu pemeriksaan pada abdomen
yakni pemeriksaan menurut Leopold I
sampai Leopold IV.
 - (c) Auskultasi, pemeriksaan terhadap
kesejahteraan janin, berupa frekuensi,
irama, dan intensitas.
 - (d) Perkusi, yaitu pemeriksaan pada reflek
patella kanan dan kiri ibu.
 - (e) Melakukan pemeriksaan penunjang seperti
pemeriksaan kadar haemoglobin (Hb)

2). Standar II : Perumusan

Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan Setelah data
dikumpulkan, teknik yang kedua adalah
melakukan interpretasi terhadap kemungkinan
diagnosis dan masalah kebutuhan ibu hamil.
Berikut ini contoh diagnosa kebidanan pada
masa kehamilan : Ny. “X” ... tahun, G.. P.. A..

H., usia kehamilan ... minggu, presentasi kepala, bagian terendah janin belum masuk kepala, ibu dan janin dalam kondisi baik.

3) Standar III : Perencanaan

Disesuaikan dengan data yang telah terkumpul, misalnya :

- a) Jelaskan keadaan ibu dan janinnya saat ini
- b) Jelaskan keluhan yang dirasakan oleh ibu
- c) Ingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe dengan benar dan ajarkan ibu untuk mengenali tanda bahaya pada trimester III
- d) Jadwalkan kunjungan ulang atau bila ibu ada keluhan

4) Standar IV : Implementasi

Merupakan tahap pelaksanaan dari semua bentuk rencana tindakan sebelumnya. Tindakan yang dapat dilakukan oleh bidan berdasarkan standar asuhan kebidanan. Contohnya, seperti :

- a) Menjelaskan keadaan ibu dan janinnya saat ini
- b) Menjelaskan keluhan yang dirasakan oleh ibu
- c) Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe dengan benar dan ajarkan ibu untuk mengenali tanda bahaya pada trimester III

d) Menjadwalkan kunjungan ulang atau bila ibu ada keluhan.

5) 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 klien.

6) Standar VI : Pencatatan

Asuhan Kebidanan Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Dalam buku yang ditulis Yulizawati, disebutkan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar uterus melalui vagina secara spontan. Pada akhir kehamilan, uterus secara progresif lebih peka sampai akhirnya timbul kontraksi kuat secara ritmis sehingga bayi dilahirkan.¹⁷

b. Tanda-Tanda Persalinan

Ada 3 tanda yang paling utama yaitu:¹⁷

1) Kontraksi (His)

Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijajarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin.

Ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut buncit juga terasa kenceng. Kontraksi bersifat fundal *recumbent*/nyeri yang dirasakan

terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Kontraksi merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan.

2) Pembukaan serviks

Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam.

3) Pecahnya ketuban dan keluarnya bloody show

Dalam bahasa medis disebut bloody show karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Bloody show seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tersebut akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim.

Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban

sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar.

Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bisa juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis locus minoris berlubang dan pecah.

Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif. Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penanganan selanjutnya misalnya Caesar.

c. Penyebab Mulainya Persalinan

Sebab-sebab mulainya persalinan yaitu:¹⁶

1) Teori Penurunan Progesteron

Villi koriales mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadarestrogen dan progesterone menurun. Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai. Selanjutnya otot rahim menjadi sensitif terhadap oksitosin. Penurunan kadar progesteron pada tingkat tertentu

menyebabkan otot rahim mulai kontraksi.

2) Teori Oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi. Diduga bahwa oksitosin dapat meningkatkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung terus rahim.

3) Teori Keregangan Otot Rahim

Ukuran Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

4) Teori Prostaglandin

Prostaglandin sangat meningkat pada cairan amnion dan desidua dari minggu ke-15 hingga aterm, dan kadarnya meningkat hingga ke waktu partus. Prostaglandin dapat melunakkan serviks dan merangsang kontraksi, bila diberikan dalam bentuk infus, per os, atau secara intravagina.

5) Teori Janin

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir. Namun mekanisme ini belum diketahui secara pasti.

6) Teori Berkurangnya Nutrisi

Teori berkurangnya nutrisi pada janin diungkapkan oleh *Hippocrates* untuk pertama kalinya. Hasil konsepsi akan segera dikeluarkan bila nutrisi telah berkurang

7) Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga timbul kontraksi rahim.

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi persalinan sebagai berikut:¹⁶

1) *Passenger* (janin)

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

2) *Passage away* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

3) *Power* (kekuatan)

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

4) *Position* (posisi)

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

5) *Psychologic Respons* (respon psikologis)

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

berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jam-jam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi.

Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengungkapkan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya.

e. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan merupakan gerakan janin yang mengakomodasikan diri terhadap panggul ibu. Mekanisme persalinan terdiri dari:¹⁶

1) Engangment

Engagement adalah peristiwa ketika diameter biparetal (Jarak antara dua parietal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggul dengan sutura sagitalis dalam antero posterior. Jika kepala masuk ke dalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri

sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sgaitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis maka hal ini disebut asinklitismus.

2) Penurunan Kepala

Dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung yaitu tekanan cairan amnion, tekanan langsung fundus ada bokong, kontraksi otot-otot abdomen, ekstensi dan pelurusan badan janin atautulang belakang janin.

3) Fleksi

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

4) Putaran Paksi Dalam

Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya kearah depan sampai dibawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka

ubun-ubun kecil memutar kedepan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul.

Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi os spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12. Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi, bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan yaitu hiatus genitalis.

5) 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 mendesaknya 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*.

6) Putaran Paksi Luar

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam. Putaran Paksi Luar merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan *tuber ischiadicum* kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar kearah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.

7) 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. 1 Mekanisme Persalinan

Sumber: Yulizawati, Insani, Aldina Ayunda Sinta B, Lusiana El Andriani, Feni, 2019

f. Partograf

Partograf dipakai untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu kesehatan dalam menentukan keputusan. Dengan demikian partograf juga dapat di laksanakan deteksi secara dini, setiap kemungkinan terjadinya partus lama. Jika digunakan secara tepat dan konsisten, partograf akan menolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, serta menggunakan informasi yang tercatat.^{18,19}

Tujuan utama penggunaan partograf:

Tujuan utama partograf adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan. Selain itu, mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan, dengan

demikian dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.

Untuk menggunakan partograf dengan benar, petugas harus mencatat

kondisi ibu dan janin sebagai berikut:¹⁸

- 1) Denyut jantung janin, catat setiap 30 menit
- 2) Air ketuban, catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina:
 - a) U : Selaput utuh
 - b) J : Selaput pecah, air ketuban jernih
 - c) M : Air ketuban bercampur Mekonium
 - d) D : Air ketuban bernoda Darah
 - e) K : Ketuban sudah pecah & tidak ada air ketuban (kering)
- 3) Perubahan bentuk kepala janin (molding atau molase)
 - a) 0 :Tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpasi
 - b) 1 : Sutura tepat/bersesuaian
 - c) 2 : Sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki
 - d) 3 : Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki
- 4) Pembukaan mulut rahim (serviks)

Dinilai pada setiap pemeriksaan pervaginam dan diberi tanda silang (X).

- 5) Penurunan

Mengacu pada bagian kepala dibagi 5 bagian yang teraba

(pada pemeriksaan abdomen/luar) diatas simfisi pubis catat dengan tanda lingkaran (O). Pada setiap pemeriksaan dalam pada posisi 0/5, sinsiput (S) atau paruh atas kepala berada di simfisis pubis.

- 6) Waktu, menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima
- 7) Jam , catat jam sesungguhnya
- 8) Kontraksi Catat setiap setengah jam, lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya masing-masing kontraksi dalam hitungan detik.

9) Oksitosin

Bila memakai oksitosin, catatlah banyaknya oksitosin per volume cairan infus dan dalam tetesan per menit.

- 10) Obat yang diberikan
- 11) Nadi, catatlah setiap 30-60 menit dan ditandai dengan sebuah titik besar
- 12) Tekanan darah, catatlah setiap 4 jam dan ditandai dengan anak panah
- 13) Suhu badan, catatlah setiap 2 jam
- 14) Protein, aseton dan volume urin

Catatlah setiap kali ibu berkemih. Bila temuan-temuan melintas kearah kana dari garis waspada, petugas kesehatan harus melakukan penilaian terhadap kondisi ibu dan janin dan segera

mencari rujukan yang tepat.

g. Tahapan Persalinan

Berikut beberapa tahapan persalinan: ¹⁶

1) Kala I

Kala I dimulai saat pembukaan 1 sampai pembukaan lengkap(10 cm). Proses ini dibagi dalam 2 fase yaitu :

- a) Fase Laten : dari pembukaan 1-3 cm, berlangsung 8 jam.
- b) Fase Aktif : dari pembukaan 4-10 cm, berlangsung selama 7 jam, dibagi dalam 3 fase yaitu :
 - 1) Fase Akselerasi : Dari pembukaan 3 sampai 4 cm dan berlangsung selama 2 jam.
 - 2) Fase Dilatasi : Dari pembukaan 4 sampai 9 cm yang berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung sangat cepat.
 - 3) Fase Deselerasi: Pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

2) Kala II

Penatalaksanaan Kala II:

- a) Pimpin ibu mengejan saat ibu ingin terus-menerus mengejan, perineum teregang, anus terbuka, dan tampak bagian mukosa anus, kepala bayi mulai tampak di vulva (Crowning) dengan diameter 5-6 cm.
- b) Lakukan episiotomi medialis atau medio lateralis bila

diperlukan, dilakukan bila dinding introitus vagina kaku.

- c) Kekuatan his akan mendorong kepala bayi sehingga kepala membuka pintu. Lahirkan kepala bayi dengan cara menahan perineum menggunakan tangan kanan yang ditutup kain duk steril dan menekan ke arah cranial. Tangan kiri menahan defleksi maksimal kepala bayi dengan suboksiput sebagai hipomoklion, berturut-turut akan lahir dahi, mata, hidung, mulut dan dagu. Bersihkan lendir dimulut dan hidung bayi.
- d) Setelah kepala lahir, tunggu paksi luar yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- e) Periksa apakah ada lilitan tali pusat pada leher bayi, jika:
 - (1) Tali pusat kendur: longgarkan dan bebaskan tali pusat dengan bantuan jari penolong.
 - (2) Tali pusat ketat: jepit tali pusat dengan klem di dua tempat dan tali pusat dipotong di antara dua klem tersebut dengan gunting tali pusat.
- f) Lahirkan bahu bayi dengan cara memegang kepala bayi secara biparietal dan mengarahkan kepala ke arah bawah untuk melahirkan bahu depan dahulu baru kemudian ke arah atas untuk melahirkan bagian belakang Lakukan susur sanggah untuk membantu

mengeluarkan badan bayi lalu letakkan bayi di atas kain duk steril di atas perut ibu.

- g) Lakukan resusitasi bayi jika diperlukan dan lakukan penilaian APGAR serta bersihkan segera mulut dan jalan nafas.
- h) Jepit tali pusat dengan klem kocher pertama berjarak 5 cm dari perut bayi, tali pusat dikosongkan dari darah dengan diurut ke arah plasenta, kemudian dijepit dengan klem kocher kedua , jarak 1-2 cm dari klem kohler pertama. Tali pusat digunting diantara 2 klem kocher dan ikat tali pusat.

3) Kala III

Kala III dimulai segera setelah lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta dan selaput ketuban berlangsung tidak lebih dari 30 menit . Tanda-tanda pelepasan plasenta adalah:

- a) Uterus berbentuk bundar.
- b) Tali pusat bertambah panjang.
- c) Keluarnya darah mendadak dan singkat.

Pastikan kandung kemih ibu kosong. Setelah plasenta lahir, periksa apakah ada selaput ketuban yang tertinggal. Periksa ukuran dan berat plasenta. Periksa juga kontraksi uterus. Cara mengetahui lepasnya plasenta:

a) Perasat Kustner

Tangan kanan menegangkan tali pusat, tangan kiri menekan daerah di atas *sympisis*. Bila tali pusat tidak masuk lagi ke dalam vagina berarti tali pusat sudah lepas.

b) Perasat Klein

Ibu diminta mengejan, tali pusat akan turun. Bila berhenti mengejan, tali pusat masuk lagi, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus.

c) Perasat Strassman

Tegangkan tali pusat dan ketok pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti plasenta belum lepas, tidak bergetar berarti sudah lepas.

4) Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan yang mana pada kala ini melakukan observasi terhadap perdarahan pada postpartum yang mana sering terjadi pada 2 jam pertama. Rata-rata perdarahan normal adalah 250 cc biasanya 100-300 cc. Jika perdarahan maka akan lebih dari 500 cc. Adapun observasi yang dilakukan yaitu :

- a) Tingkat kesadaran ibu
- b) Melakukan pemeriksaan TTV
- c) Kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri (TFU)
- d) Jumlah perdarahan ada atau tidak, banyak atau biasa

e) Kandung kemih harus kosong.

h. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan

Beberapa perubahan fisiologis pada masa bersalin : ^{18,20}

1) Kala I

a) Uterus

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

b) Serviks

Sebelum onset persalinan, serviks mempersiapkan kelahiran dengan berubah menjadi lembut. Saat persalinan mendekat, serviks mulai menipis dan membuka.

(1) Penipisan serviks (effacement)

(2) Berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Seiring dengan bertambah efektifnya kontraksi, serviks mengalami perubahan bentuk menjadi lebih tipis. Hal ini disebabkan oleh kontraksi uterus yang bersifat fundal dominan sehingga seolah - olah serviks tertarik ke atas dan lama - kelamaan menjadi tipis. Batas antara segmen atas dan bawah rahim (retraction ring) mengikuti arah tarikan ke atas sehingga seolah - olah batas ini letaknya bergeser ke atas. Panjang serviks pada akhir kehamilan normal berubah-ubah (dari beberapa mm – 3 cm). Dengan dimulainya persalinan, panjang serviks berkurang secara teratur sampai menjadi sangat pendek (hanya beberapa mm). Serviks yang sangat tipis ini disebut dengan “menipis penuh”.

(3) Dilatasi

Proses ini merupakan kelanjutan dari effacement. Setelah serviks dalam kondisi menipis penuh, maka tahap berikutnya adalah pembukaan. Serviks membuka disebabkan daya tarikan otot uterus ke atas secara terus - menerus saat uterus berkontraksi. Dilatasi dan diameter serviks dapat diketahui melalui pemeriksaan intravagina. Berdasarkan diameter

pembukaan serviks, proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu:

- 2) Fase Laten Berlangsung selama kurang lebih 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai diameter 3 cm.
- 3) Fase Aktif Dibagi dalam 3 fase.
 - (a) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm kini menjadi 4 cm.
 - (b) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - (c) Fase deselerasi. Pembukaan melambat kembali, dalam 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (10 cm). Pembukaan lengkap berarti bibir serviks dalam keadaan tak teraba dan diameter lubang serviks adalah 10 cm.

Fase di atas dijumpai pada primigravida. Pada multigravida tahapannya sama namun waktunya lebih cepat untuk setiap fasenya. Kala I selesai apabila pembukaan serviks telah lengkap. Pada primigravida berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam.

c) Lendir Bercampur Darah

Pendataran dan dilatasi serviks melonggarkan membran dari daerah internal os dengan sedikit perdarahan dan menyebabkan lendir bebas dari sumbatan atau

operculum. Terbebasnya lendir dari sumbatan ini menyebabkan terbentuknya tonjolan selaput ketuban yang teraba saat dilakukan pemeriksaan intravagina. Pengeluaran lendir dan darah ini disebut dengan sebagai “show” atau “bloody show” yang mengindikasikan telah dimulainya proses persalinan.

d) Ketuban

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

e) Tekanan Darah

(1) Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi,

disertai peningkatan sistol rata-rata 15 - 20 mmHg dan diastole rata-rata 5 – 10 mmHg.

(2) Pada waktu-waktu tertentu di antara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Untuk memastikan tekanan darah yang sebenarnya, pastikan untuk melakukan cek tekanan darah selama interval kontraksi.

(3) Dengan mengubah posisi pasien dari telentang ke posisi miring kiri, perubahan tekanan darah selama persalinan

dapat dihindari.

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

f) Metabolisme

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

g) Suhu Tubuh

- (1) Suhu tubuh meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah melahirkan.
- (2) Peningkatan suhu yang tidak lebih dari $0,5 - 1^{\circ} \text{C}$

dianggap normal, nilai tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan

- (3) Peningkatan suhu tubuh sedikit adalah normal dalam persalinan, namun bila persalinan berlangsung lebih lama peningkatan suhu tubuh dapat mengindikasikan dehidrasi, sehingga parameter lain harus di cek. Begitu pula pada kasus ketuban pecah dini, peningkatan suhu dapat mengindikasikan infeksi dan tidak dapat dianggap normal pada keadaan ini.

h) Detak jantung

- (1) Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi diantara kontraksi, dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim di antara kontraksi.
- (2) Penurunan yang mencolok selama puncak kontraksi uterus tidak terjadi jika wanita berada pada posisi miring, bukan terlentang.
- (3) Frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

- (4) Sedikit peningkatan denyut jantung dianggap normal, maka diperlukan pengecekan parameter lain untuk menyingkirkan kemungkinan proses infeksi.

i) Perubahan pernapasan

- (1) Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan dianggap normal selama persalinan, hal tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme. Meskipun sulit untuk memperoleh temuan yang akurat mengenai frekuensi pernapasan, karena sangat dipengaruhi oleh rasa senang, nyeri, rasa takut, dan penggunaan teknik pernapasan.
- (2) Hiperventilasi yang memanjang adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis. Amati pernapasan pasien dan bantu ia mengendalikannya untuk menghindari hiperventilasi berkelanjutan, yang ditandai oleh rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing.

j) Perubahan renal

- (1) Poliuri sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan karena peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran

plasma ginjal. Poliuri menjadi kurang jelas pada posisi telentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama kehamilan.

- (2) Kandung kemih harus sering dievaluasi (setiap dua jam) untuk mengetahui adanya distensi, juga harus dikosongkan untuk mencegah obstruksi persalinan akibat kandung kemih yang penuh, yang akan mencegah penurunan bagian presentasi janin dan trauma pada kandung kemih akibat penekanan yang lama, yang akan menyebabkan hipotonia kandung kemih dan retensi urine selama periode pasca persalinan.
- (3) Sedikit proteinuria (+1), umum ditemukan pada sepertiga sampai setengah jumlah ibu bersalin. Lebih sering terjadi pada primipara, pasien yang mengalami anemia, atau yang persalinannya lama.
- (4) Proteinuria yang nilainya +2 atau lebih adalah data yang abnormal. Hal ini mengindikasikan preeklamsi.

k) Gastointestinal

- (1) Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam

lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan di lambung tetap seperti biasa. Makanan yang dimakan selama periode menjelang persalinan atau fase prodormal atau fase laten persalinan cenderung akan tetap berada di dalam lambung selama persalinan.

- (2) 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.
- (3) Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi yang menandai akhir fase pertama persalinan. Pemberian obat-obatan oral tidak efektif selama persalinan. Perubahan saluran cerna kemungkinan timbul sebagai respon terhadap salah satu kombinasi antara faktor-faktor seperti kontaksi uterus, nyeri, rasa takut, khawatir, obat atau komplikasi.

l) Hematologi

- (1) Hemoglobin meningkat rata-rata 1.2 mg% selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.
- (2) Jangan terburu-buru yakin bahwa seorang pasien tidak anemia. Tes darah yang menunjukkan kadar darah berada dalam batas normal membuat kita terkecoh sehingga mengabaikan resiko peningkatan resiko pada pasien anemia selama masa persalinan.
- (3) Selama persalinan, waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut. Perubahan ini menurunkan resiko perdarahan pasca persalinan pada pasien normal.
- (4) Hitung sel darah putih secara progresif meningkat selama kala I sebesar kurang lebih 5 ribu/ul hingga jumlah rata-rata 15 ribu/ul pada saat pembukaan lengkap, tidak ada peningkatan lebih lanjut setelah ini. Peningkatan hitung sel darah putih tidak selalu mengindikasikan proses infeksi ketika jumlah ini dicapai. Apabila jumlahnya jauh di atas nilai ini, cek parameter lain untuk mengetahui adanya proses infeksi.

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

2) Kala II

a) Keadaan segmen atas dan segmen bawah rahim

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

bawah menjadi jelas. Batas ini disebut lingkaran retraksi yang fisiologis. Kalau segmen bawah sangat diregang maka lingkaran retraksi lebih jelas lagi dan naik mendekati pusat dan disebut lingkaran retraksi yang patologis (Lingkaran Bandl). Lingkaran Bandl adalah tanda ancaman robekan rahim dan terjadi jika bagian depan tidak dapat maju misalnya panggul sempit.

b) Perubahan bentuk rahim

Pada tiap kontraksi sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang maupun ukuran muka belakang berkurang.

c) Faal ligamentum rotundum dalam persalinan

Ligamentum rotundum mengandung otot-otot polos dan kalau uterus berkontraksi, otot-otot ligamentum rotundum ikut berkontraksi hingga ligamentum rotundum menjadi pendek.

d) Perubahan serviks

Saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Lalu akan terjadi pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui anak, kira-kira 10 cm. Pada pembukaan lengkap tidak teraba lagi bibir portio,

segmen bawah rahim, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

e) Perubahan pada vagina

Sejak kehamilan vagina mengalami perubahan-perubahan sedemikian rupa, sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan, terutama pada dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding-dinding yang tipis oleh bagian depan anak.

3) Kala III

Kala III merupakan tahap ketiga persalinan yang berlangsung sejak bayi lahir sampai plasenta lahir. Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Kala III merupakan periode waktu dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Kala III penting perlu diingat bahwa tiga puluh persen penyebab kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan pasca persalinan. Dua pertiga dari perdarahan pasca persalinan disebabkan oleh atonia uteri.

Penyebab terpisahnya plasenta dari dinding uterus adalah kontraksi uterus (spontan atau dengan stimulus) setelah kala dua selesai. Berat plasenta mempermudah terlepasnya selaput ketuban, yang terkelupas dan dikeluarkan. Tempat perlekatan plasenta menentukan kecepatan pemisahan dan metode ekspulsi

plasenta. Selaput ketuban dikeluarkan dengan penonjolan bagian ibu atau bagian janin.

4) Kala IV

Fisiologi persalinan kala IV adalah waktu setelah plasenta lahir sampai empat jam pertama setelah melahirkan.

Menurut Reni Saswita, 2011, kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV:

- a) Tingkat kesadaran
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernafasan
- c) Kontraksi uterus
- d) Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

i. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Keinginan dasar ibu dalam melahirkan telah diperkenalkan oleh perawat Leser dan Keane. Keinginan – keinginan tersebut antara lain:²²

- 1) Ditemani oleh orang lain.
- 2) Perawatan tubuh atau fisik.
- 3) Mendapatkan penurun rasa sakit.

4) Mendapat jaminan tujuan yang aman bagi dirinya dan bayinya.

Mendapat perhatian yang menerima sikap pribadi dan perilakunya selama persalinan.

Untuk dapat membantu pasien secara terus menerus selama persalinan, bidan harus dapat memperlihatkan perasaan berada terus dekat pasien, bahkan bila mereka tidak lagi berada di ruangan kapan saja persalinan terjadi.

1) Peran Orang Terdekat

Suami atau orang terdekat dapat memainkan peranan penting bagi wanita yang sedang melahirkan. Bila orang terdekat menghadiri kelas prenatal bersama dengan ibu, maka orang tersebut dapat memberikan informasi yang membantu dan menemani ibu selama proses persalinan.

2) Menjaga Kebersihan dan Kondisi Kering

Kebersihan dan kondisi kering dapat meningkatkan kenyamanan dan relaksasi, serta menurunkan risiko terinfeksi. Kombinasi bloody show, keringat, cairan amnion, larutan untuk pemeriksaan vaginam dan feses dapat membuat wanita merasa sangat kotor, tidak nyaman, dan sangat tidak karuan.

3) Mengajarkan dan Memandu

Telah menjadi keyakinan bahwa ketakutan karena ketidaktahuan berpengaruh pada rasa nyeri saat melahirkan. Hal ini merupakan alasan utama untuk kelas-kelas prenatal. Bila

pasien dalam proses melahirkan tidak mengunjungi kelas ini atau menambah pengetahuan dengan buku, maka bidan harus menerangkan, memandu, dan mengajarkan pada pasien hal-hal yang rumit dalam waktu yang amat singkat.

4) Makanan dan Cairan.

Sebagai peraturan khusus, makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung daripada cairan, dan pencernaan menjadi sangat lambat selama persalinan. Pada saat bersamaan, kombinasi dari stres persalinan, kontraksi dan obat-obatan tertentu mungkin akan menyebabkan mual.

5) Eliminasi.

Kandung kemih harus dikosongkan secara berkala sepanjang proses persalinan, minimal setiap 2 jam. Catatan yang jelas mengenai jumlah dan waktu berkemih harus disertakan. Bila ibu tidak mampu berkemih dan kandung kemihnya menjadi distensi, turunnya kepala janin ke pelvis dapat terganggu.

j. Manajemen Asuhan Kebidanan

Persalinan Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada Kepmenkes No.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi:

1) Kala I

a) Data Subjektif

Pada data subjektif, menanyakan beberapa hal kepada ibu, seperti:

- (1) Identitas ibu dan suami
- (2) Alasan utama datang ke PMB
- (3) Apakah ada kontraksi dan lamanya
- (4) Lokasi ketidaknyamanan ibu
- (5) Pengeluaran pervaginam, berupa darah, lendir, atau air ketuban

b) Data Objektif

- (1) Menilai keadaan umum dan kesadaran
- (2) Pemeriksaan vital sign
- (3) Pemeriksaan fisik secara head to toe (dari kepala sampai kaki)
- (4) Pemeriksaan kebidanan
 - (a) Palpasi: Leopold I-IV, TFU, TBJ
 - (b) Auskultasi: menilai kesejahteraan janin (DJJ)
 - (c) Inspeksi (anogenital): luka parut, pengeluaran pervaginam
 - (d) Pemeriksaan dalam: pembukaan, ketuban, dan penipisan

c) Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Ny. "X" G..P.. A.. H. aterm inpartu kala I fase aktif.

d) Perencanaan

Rencana asuhan yang akan dilakukan pada kala I disesuaikan dengan keadaan dan kondisi ibu.

e) Implementasi

Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuai dengan keadaan dan kondisi ibu.

f) Evaluasi

Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

g) Pencatatan

Asuhan Kebidanan Pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

2) Kala II

a) Pengkajian

Pada kala II, pengkajian yang dapat dilakukan berupa pertanyaan tentang kondisi ibu, seperti apakah ibu lelah karena terus mendedan.

b) Perumusan

Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan Diagnosa kebidanan kala II: ibu inpartu kala II.

c) Perencanaan

Rencana asuhan yang akan dilakukan secara menyeluruh berdasarkan hasil identifikasi masalah dan diagnosis serta dari kebutuhan pasien.

d) Implementasi

Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuai dengan keadaan dan kondisi ibu.

e) Evaluasi

Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

f) Pencatatan

Asuhan Kebidanan Pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

3) Kala III

a) Pengkajian

Pada data subjektif, menanyakan keadaan dan perasaan ibu setelah lahirnya bayi. Pada data objektif, menilai keadaan umum ibu, melihat tanda-tanda pelepasan plasenta, memeriksa

TFU, dan melakukan Manajemen Aktif Kala III (MAK III).

b) Perumusan

Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan
Diagnosa kebidanan kala III: ibu inpartu kala III.

c) Perencanaan

Rencana asuhan yang akan dilakukan secara menyeluruh adalah berdasarkan hasil identifikasi masalah dan diagnosis serta dari kebutuhan pasien.

d) Implementasi

Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuai dengan keadaan dan kondisi ibu.

e) Evaluasi

Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

f) Pencatatan

Asuhan Kebidanan Pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

4) Kala IV

a) Pengkajian

Pada data subjektif, menanyakan keadaan ibu dan perasaan setelah lahirnya bayi dan kakak anaknya (plasenta). Pada data objektif, menilai keadaan umum ibu, dan memeriksa kelengkapan plasenta, penanaman tali pusat, TFU, kontraksi, dan perdarahan.

b) Perumusan

Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan Diagnosa kebidanan kala IV: ibu inpartu kala IV.

c) Perencanaan

Rencana asuhan yang akan dilakukan pada kala IV, yaitu pemantauan setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan setiap 30 menit pada 1 jam berikutnya. Yang dipantau seperti vital sign, kontraksi uterus, TFU, dan perdarahan.

d) Implementasi

Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan dan ditulis pada lembar belakang partograf.

e) Evaluasi

Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

f) Pencatatan Asuhan Kebidanan

Pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

C. Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat bantuan, dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat lahir 2.500 gram sampai 4.000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat.²²

Ciri-ciri bayi baru lahir normal:

- 1) Berat badan 2.500 - 4.000 gr
- 2) Panjang badan 48 – 52 cm
- 3) Lingkar dada 30 – 38 cm
- 4) Lingkar kepala 33 – 35 cm
- 5) Frekuensi Jantung 120 – 160 kali/menit
- 6) Pernapasan 40 – 60 kali/menit

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0 – 28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan (37-42 minggu) dengan berat badan 2500-4000 gram.²¹

b. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir

Adapun perubahan fisiologis pada bayi baru lahir yaitu:²³

1) Sistem Pernapasan

Masa yang paling kritis neonatus adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan janin atau bayi pertama. Pada saat persalinan kepala bayi menyebabkan badan khususnya toraks berada di jalan lahir sehingga terjadi kompresi dan cairan yang terdapat dalam percabangan trakheobronkial keluar sebanyak 10-28 cc. Setelah torak lahir terjadi mekanisme balik yang menyebabkan terjadinya beberapa hal sebagai berikut yaitu:

- a) Inspirasi pasif paru karena bebasnya toraks dari jalan lahir
- b) Perluasan permukaan paru yang mengakibatkan perubahan penting: pembuluh darah kapiler paru makin terbuka untuk persiapan pertukaran oksigen dan karbondioksida, surfaktan menyebar sehingga memudahkan untuk menggelembungnya alveoli, resistensi pembuluh darah paru makin menurun sehingga dapat meningkatkan aliran darah menuju paru, pelebaran toraks secara pasif yang cukup tinggi untuk menggelembungkan seluruh alveoli yang memerlukan tekanan sekitar 25 mm air.

- c) Saat toraks bebas dan terjadi inspirasi pasif selanjutnya terjadi dengan ekspirasi yang berlangsung lebih panjang untuk meningkatkan pengeluaran lendir.

2) Sistem Kardiovaskular

Terdapat perbedaan prinsip antara sirkulasi janin dan bayi karena paru mulai berkurang dan sirkulasi tali pusat putus. Perubahan ini menyebabkan berbagai bentuk perubahan hemodinamik yang dapat dijabarkan sebagai berikut:

- a) Darah vena umbilikal memiliki mempunyai tekanan 30-35 mmHg dengan saturasi oksigen sebesar 80-90% karena hemoglobin janin mempunyai afinitas yang tinggi terhadap oksigen.
- b) Darah dari vena cava inferior yang kaya oksigen dan nutrisi langsung masuk oramen ovale dari atrium kanan menuju atrium kiri. Atrium kanan menerima aliran darah yang berasal dari vena pulmonalis.
- c) Aliran darah dari vena cava superior yang berasal dari sirkulasi darah ekstremitas bagian atas, otak, dan jantung, akan langsung masuk atrium kanan dan selanjutnya langsung menuju ventrikel kanan.
- d) Curah jantung janin pada saat mendekati aterm adalah sekitar 450 cc/kg/menit dari kedua ventrikel jantung janin.

- e) Aliran dari ventrikel kiri dengan tekanan 25-28 mmHg dengan saturasi 60% sksn menuju ke arteri koroner jantung, ekstremitas bagian atas, dan 10% menuju aorta desenden.
- f) Aliran dari ventrikel kanan, dengan tekanan oksigen 20-23 mmHg dengan saturasi 55% akan menunjuk ke aorta desenden yang selanjutnya menuju ke sirkulasi abdomen dan ekstremitas bagian bawah.

3) Pengaturan Suhu

- a) Konveksi: pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi. Suhu udara di kamar bersalin tidak boleh kurang dari 20 C dan sebaiknya tidak berangin. Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbuka. Kipas angin dan AC yang kuat harus cukup jauh dari area resusitasi. Troli resusitasi harus mempunyai sisi untuk meminimalkan konveksi ke udara sekitar bayi.
- b) Evaporasi: kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Bayi baru lahir yang dalam keadaan basah kehilangan panas dengan cepat melalui cara ini. Karena itu, bayi harus dikeringkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, sesegera mungkin setelah dilahirkan.
- c) Radiasi: melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Panas dapat

hilang secara radiasi ke benda padat yang terdekat, misalnya jendela pada musim dingin. Karena itu, bayi harus diselimuti, termasuk kepalanya, idealnya dengan handuk hangat.

d) Konduksi: melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi

4) Sistem Pencernaan

Secara struktur sudah lengkap tapi belum sempurna, mukosa mulut lembab dan berwarna merah muda. Lapisan keratin berwarna merah muda, kapasitas lambung sekitar 15-30 ml, feses pertama berwarna hijau kehitaman.

5) Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg berat badan akan lebih besar, sehingga bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu kurang lebih pada hari keenam, energi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

6) Sistem Ginjal

Fungsi ginjal bayi masih belum sempurna dua tahun pertama kehidupannya. Biasanya terdapat urin dalam jumlah yang kecil pada kandung kemih bayi saat lahir tetapi ada kemungkinan urin tersebut tidak dikeluarkan selama 12-24 jam. Berkemih sering terjadi pada periode ini dengan frekuensi 6-10 kali sehari dengan warna urin yang pucat. Kondisi ini menunjukkan masukan yang cukup. Umumnya bayi cukup bulan akan mengeluarkan urin 15- 16 ml/kg per hari.

c. Asuhan Bayi Baru Lahir Pada 2 Jam Pertama

Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama yaitu :²⁴

- 1) Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir
 - a) Apakah kehamilannya cukup bulan?
 - b) Apakah bayi bernapas dan menangis kuat tanpa adanya kesulitan?
 - c) Apakah bayi bergerak aktif?
 - d) Bagaimana warna kulit bayi, apakah berwarna kemerahan atau ada sianosis? Jika bayi kesulitan bernapas, lakukan resusitasi pada bayi

Keadaan umum pada bayi dinilai dengan menggunakan penilaian APGAR. Penilaian ini dilakukan setelah satu menit kelahiran bayi. Penilaian APGAR bertujuan untuk menilai apakah bayi menderita *asfiksia*

atau tidak. Aspek yang dinilai dalam penilaian ini adalah kemampuan laju jantung, kemampuan bernafas, kekuatan tonus otot, kemampuan refleks dan warna kulit. Setiap penilaian diberi angka 0, 1 dan 2. Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi dalam keadaan normal (nilai APGAR 7-10), mengalami asfiksia sedang (nilai APGAR 4-6) atau asfiksia berat (nilai APGAR 0-3).

Tabel 2. 2 Tanda APGAR Bayi Baru Lahir

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber: Ari Kuriarum, 2019

2) Pemotongan Tali Pusat

Cara memotong dan mengikat tali pusat, yaitu :

- a) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Protokol untuk penyuntikan oksitoksin dilakukan sebelum tali pusat dipotong.
- b) Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT, 3 cm dari dinding perut (pangkal pusar) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak

terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat).

Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.

- c) Pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT atau steril.
- d) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- e) Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0.5%.
- f) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya Inisiasi Menyusu Dini

3) Inisiasi Menyusu Dini

Prinsip menyusui dan pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin dan eksklusif. Segera setelah bayi lahir, setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi kontak ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ke kulit ini menetap selama setidaknya 1 jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusui sendiri. Bayi diberi topi dan diselimuti. Ayah atau keluarga dapat memberi dukungan

dan membantu ibu selama proses ini. Ibu diberi dukungan untuk mengenali saat bayi siap untuk menyusu, menolong bayi jika diperlukan. Keberhasilan IMD dilihat dari bayi yang sudah bisa menghisap puting susu ibu.

4) Pemberian vitamin K

Beri suntikan Vitamin K1 1 mg intramuskular, dipaha kiri anterolateral.

5) Pemberian imunisasi

Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1, pada saat bayi baru berumur 2 jam. Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan diberikan BCG dan OPV pada saat sebelum bayi pulang dari klinik. Lakukan pencatatan dan anjurkan ibu untuk kembali untuk mendapatkan imunisasi berikutnya sesuai jadwal pemberian imunisasi.

d. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

- 1) Pernapasan sulit atau lebih dari 60x/menit
- 2) Suhu lebih dari 38⁰C atau kurang dari 36,5⁰C.
- 3) Warna kulit kebiruan/ pucat
- 4) Isapan lemah, mengantuk berlebihan, rewel, banyak muntah.
- 5) Tinja lembek sering kali bewarna hijau tua, berlendir, atau berdarah

- 6) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan yang berbau busuk
- 7) Mekonium tidak keluar dalam 3 hari pertama kelahiran
- 8) Mekonium tidak keluar dalam 3 hari yang pertama kelahiran
- 9) Lemas, mengantuk, lunglai
- 10) Kejang
- 11) Mata bengkak dan mengeluarkan cairan

e. Kunjungan Bayi Baru Lahir

Adapun jadwal kunjungan neonatus yaitu:²³

- 1) Kunjungan saat bayi berumur 6-48 jam (KN1)

Asuhan yang diberikan:

- a) Menjaga kehangatan bayi
- b) Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)
- c) Memberi ASI eksklusif
- d) Perawatan tali pusat

- 2) Kunjungan saat bayi umur 3-7 hari (KN2)

- a) Pemberian ASI eksklusif
- b) Defekasi (BAB)
- c) Perkemihan (BAK)
- d) Pola tidur bayi
- e) Kebersihan kulit, keamanan bayi, dan tanda bahaya seperti sulit bernafas, suhu panas ($>38.0^{\circ}\text{C}$) atau terlalu rendah ($<36.0^{\circ}\text{C}$), dan terdapat tanda-tanda infeksi.
- f) Pelepasan tali pusat

- g) Kenaikan/penurunan berat badan bayi
- 3) Kunjungan saat bayi berumur 8-28 hari (KN3)
 - a) Periksa ada atau tidaknya tanda bahaya atau bayi sakit
 - b) Pemantauan berat badan
 - c) Pemantauan asupan ASI
 - d) Pantauan berkemih
 - e) Imunisasi dasar (hepatitis B, BCG, polio, DPT
 - f) dan campak).

f. Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Manajemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dibedakan menjadi, yaitu asuhan kebidanan pada bayi segera setelah lahir sampai dengan 2 jam dan 2 jam setelah lahir. Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada No.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi:

- 1) Standar I : Pengkajian Data yang dikumpulkan pada pengkajian segera setelah bayi baru lahir seperti :
 - a) Bayi lahir spontan
 - b) Segera menangis dan kuat
 - c) Gerakan aktif
 - d) Warna kulit merah muda
- 2) Standar II: Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan
 Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa

data yang ditemukan pada saat pengkajian bayi baru lahir. Diagnosa kebidanan pada BBL : Bayi baru lahir normal usia 6 jam

3) Standar III : Perencanaan Penyusunan rencana asuhan secara menyeluruh pada bayi baru lahir, seperti:

- a) Meringkakan bayi
- b) Memotong dan rawat tali pusat
- c) Melaksanakan IMD
- d) Pemberian salep mata
- e) Injeksi vitamin K
- f) Imunisasi HB0
- g) Memonitoring keadaan umum bayi
- h) Pemeriksaan fisik pada bayi

4) Standar IV : Implementasi

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh dan dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

5) Standar V: Evaluasi

Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi bayi.

6) Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

D. Nifas

1. Konsep dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan.²⁵

b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Ibu nifas akan mengalami beberapa perubahan pada tubuhnya.²⁶

1) Perubahan Sistem Reproduksi

Tubuh ibu berubah setelah persalian, rahimnya mengecil, serviks menutup, vagina kembali ke ukuran normal dan payudaranya mengeluarkan ASI. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu. Dalam masa itu, tubuh ibu kembali ke ukuran sebelum melahirkan. Untuk menilai keadaan ibu, perlu dipahami perubahan yang normal terjadi pada masa nifas ini.

2) Involusi rahim

Setelah placenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot – ototnya. Fundus uteri $\pm$ 3 jari bawah pusat. Selama 2 hari berikutnya, besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari, uterus akan mengecil dengan cepat, pada hari ke – 10 tidak teraba lagi dari luar.

Setelah 6 minggu ukurannya kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada ibu yang telah mempunyai anak biasanya uterusnya sedikit lebih besar daripada ibu yang belum pernah mempunyai anak.

Tabel 2. 3 Proses Involusi Uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
Uri lahir	Dua Jari Bawah Pusat	650 gram
Satu Minggu	Pertengahan Pusat-Simpisi	500 gram
Dua Minggu	Pertengahan Pusat-simpisis	350 gram
Enam Minggu	Bertambah Kecil	50 gram
Delapan Minggu	Sebesar Normal	30 gram

Sumber : Sukma, Febi,dkk 2017

3) Perubahan Sistem Pencernaan

Dinding abdominal menjadi lunak setelah proses persalinan karena perut yang meregang selama kehamilan. Ibu nifas akan mengalami beberapa derajat tingkat diastatis recti, yaitu terpisahnya dua parallel otot abdomen, kondisi ini akibat peregangan otot abdomen selama kehamilan. Tingkat keparahan diastatis recti bergantung pada kondisi umum wanita dan tonus ototnya, apakah ibu berlatih kontinyu untuk mendapat kembali kesamaan otot abodimalnya atau tidak. Pada saat postpartum nafsu makan ibu bertambah. Ibu dapat mengalami obstipasi karena waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan, pengeluaran cairan yg berlebih, kurang

makan, haemoroid, laserasi jalan lahir, pembengkakan perineal yg disebabkan episiotomi. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Bila tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia.

4) Perubahan Sistem Perkemihan

Kandung kencing dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya akan bertambah hingga 3000 ml per hari pada 2 – 5 hari post partum. Hal ini akan mengakibatkan kandung kencing penuh. Sisa urine dan trauma pada dinding kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Lebih kurang 30 – 60 % wanita mengalami inkontinensial urine selama periode post partum. Trauma akibat kehamilan dan persalinan, efek Anestesi dapat meningkatkan rasa penuh pada kandung kemih dan nyeri perineum. Dengan mobilisasi dini bisa mengurangi keluhan-keluhan tadi

5) Musculoskeletal

Otot – otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman-anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta diberikan. Pada wanita berdiri dihari pertama setelah melahirkan, abdomennya akan menonjol dan membuat wanita tersebut tampak seperti

masih hamil. Dalam 2 minggu setelah melahirkan, dinding abdomen wanita itu akan rileks. Diperlukan sekitar 6 minggu untuk dinding abdomen kembali ke keadaan sebelum hamil. Kulit memperoleh kembali elastisitasnya, tetapi sejumlah kecil stria menetap.

6) Endokrin

Hormon Plasenta menurun setelah persalinan, HCG menurun dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke tujuh sebagai omset pemenuhan *mamae* pada hari ke- 3 post partum. Pada hormon pituitary prolaktin meningkat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada minggu ke- 3.

7) Kardiovaskuler

Pada keadaan setelah melahirkan perubahan volume darah bergantung beberapa faktor, misalnya kehilangan darah, curah jantung meningkat serta perubahan hematologi yaitu fibrinogen dan plasma agak menurun dan Selama minggu-minggu kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, leukositosis serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun dan faktor pembekuan darah meningkat.

8) Hematologi

Leukositosis, yang meningkatkan jumlah sel darah yang putih hingga 15.000 selama proses persalinan, tetap meningkat untuk sepasang hari pertama postpartum. Jumlah sel darah putih dapat menjadi lebih meningkat hingga 25.000 atau 30.000 tanpa mengalami patologi jika wanita mengalami proses persalinan diperlama. Meskipun demikian, berbagai tipe infeksi mungkin dapat dikesampingkan dalam temuan tersebut. Jumlah normal kehilangan darah dalam persalinan pervaginam 500 ml, seksio secaria 1000 ml, histerektomi secaria 1500 ml. Total darah yang hilang hingga akhir masa postpartum sebanyak 1500 ml, yaitu 200-500 ml pada saat persalinan, 500-800 ml pada minggu pertama postpartum $\pm$ 500 ml pada saat puerperium selanjutnya. Total volume darah kembali normal setelah 3 minggu postpartum. Jumlah hemoglobin normal akan kembali pada 4-6 minggu postpartum.

c. Kebutuhan pada masa nifas

Kebutuhan yang harus dipenuhi pada masa nifas yaitu:²⁷

1) Nutrisi dan cairan

Diet dalam masa nifas perlu mendapat perhatian yang serius. Diet harus cukup kalori, bergizi tinggi, mengandung tinggi protein. Dengan nutrisi yang baik akan mempercepat

proses penyembuhan dan pemulihan kesehatan, yang tentunya mempengaruhi produksi ASI. Kebutuhan ibu dalam masa nifas, dapat terpenuhi dengan :

- a) Mengonsumsi tambahan kalori 500 tiap hari. 24
- b) Diet berimbang untuk mendapatkan karbohidrat, protein, mineral dan vitamin yang cukup.
- c) Minum sedikitnya 3 liter tiap hari.
- d) Konsumsi zat besi selama 40 hari pasca persalinan
- e) Konsumsi kapsul vitamin A 200.000 UI

2) Mobilisasi

Mobilisasi dilakukan bertahap, variasi bergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan status kesehatan ibu. Pada ibu dengan persalinan normal mobilisasi dapat dilakukan setelah 2 jam postpartum. Ibu dengan persalinan SC atau mendapatkan anastesi, dapat melakukan mobilisasi dengan miring kanan kiri diatas tempat tidur setelah 12 jam, duduk, bangun dan turun dari tempat tidur setelah 24-48 jam postpartum. Pemulihan pascasalin akan lebih cepat pada ibu yang melakukan mobilisasi dengan benar dan tepat.

3) Eliminasi

a) Miksi

Terkadang ibu nifas mengalami sulit BAK karena springter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme

oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan, juga oleh karena adanya oedema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Dikatakan normal apabila miksi dalam waktu ≤ 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam belum berkemih/berkemih kurang dari 100 cc, maka dilakukan kateterisasi.

b) Defekasi

BAB seharusnya dilakukan 3 – 4 hari post partum. Bila masih sulit BAB dan terjadi obstipasi diberikan obat rangsangan per oral atau per rektal. Jika masih belum bisa dapat dilakukan klisma.

4) Personal Hygiene

Masa postpartum menjadikan ibu sangat rentan terhadap infeksi. Kebersihan diri sangat penting dalam mencegah infeksi. Tidak hanya kebersihan diri, kebersihan pakaian, tempat tidur dan lingkungan harus diperhatikan. Berikut personal hygiene yang perlu dilakukan, yaitu :.

- a) Cuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan genitalia.
- b) Teknik membersihkan genitalia yang tepat, dari daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang kemudian membersihkan sekitar anus.
- c) Membersihkan vulva setiap kali selesai BAK/BAB.

- d) Mengganti pembalut setiap 6 jam atau setidaknya 2 kali sehari.
- e) Menghindari menyentuh daerah luka episiotomi/laserasi.

5) Istirahat

Istirahat yang cukup memiliki pengaruh besar dalam ketercapaian pemulihan kondisi kesehatan dan produksi ASI. Hal-hal yang dapat dilakukan dalam memenuhi kebutuhan istirahat masa nifas, yaitu :

- a) Istirahat yang cukup untuk menghindari kelelahan
- b) Mengerjakan kegiatan rumah tangga secara perlahan
- c) Istirahat siang selagi bayi tidur
- d) Melibatkan keluarga dalam merawat bayi dan mengerjakan pekerjaan rumah. Tidak terpenuhinya kebutuhan istirahat berdampak pada : mengurangi produksi ASI, memperlambat proses involusi dan menyebabkan depresi postpartum.

6) Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri setelah darah merah berhenti, dapat memasukkan 2 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Kejadian disfungsi seksual pada ibu nifas dengan jahitan perineum sebanyak 86,7%. Mayoritas ibu nifas melakukan hubungan seksual 3 bulan setelah persalinan sebanyak 53,3%.

7) Senam nifas

Banyak diantara senam post partum sebenarnya adalah sama dengan senam antenatal. Hal yang penting bagi ibu adalah agar senam tersebut hendaknya dilakukan secara perlahan kemudian semakin lama semakin sering/kuat. Ada beberapa faktor yang menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam post partum:

- a) Tingkat kesegaran tubuh ibu sebelum kelahiran bayi
- b) Apakah ibu telah mengalami persalinan yang lama dan sulit atau tidak
- c) Apakah bayinya mudah dalam perawatan atau rewel.

Beberapa manfaat dari senam nifas, yaitu :

- (1) Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya trombosis pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.
- (2) Memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung.
- (3) Memperbaiki tonus otot pelvis
- (4) Memperbaiki regangan otot tungkai bawah
- (5) Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan
- (6) Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul

- (7) Mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi

d. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi tiga tahap, yaitu : ²⁸

1) Pueperium dini

Merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan pervaginam tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

2) Pueperium intermedial

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil.

3) Remote pueperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu remote pueperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan.

e. Tanda Bahaya Nifas

Menurut Kemenkes RI (2016) ada beberapa tanda bahaya masa nifas yang harus diperhatikan, diantaranya yaitu demam lebih dari 37,5o C, perdarahan aktif dari jalan lahir, muntah, rasa

sakit saat buang air kecil, pusing atau sakit kepala yang terus menerus atau gangguan penglihatan, lochea berbau, sulit dalam menyusui, sakit perut yang hebat, merasa lebih letih dan sedih, pembengkakan, kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.²⁹

f. Kunjungan Masa Nifas

1) Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan).

Asuhan yang diberikan bertujuan untuk mencegah perdarahan pada masa nifas (atonia uteri), mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, memberikan konseling pada ibu/salah satu keluarga untuk mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan BBL, menjaga bayi tetap sehat (mencegah hipotermi), mendampingi ibu dan bayi baru lahir bagi petugas kesehatan yang menolong persalinan minimal 2 jam pertama setelah lahir pertama sampai keadaan stabil.

2) Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan).

Asuhan yang diberikan meliputi memastikan involusi uterus berjalan normal, melihat tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal, ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, Ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi sehari-hari.

3) Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan).

Asuhan yang diberikan pada ibu 2 minggu setelah persalinan sama dengan tujuan kunjungan ibu pada 6 hari setelah persalinan.

4) Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan).

Asuhan yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menanyakan pada ibu tentang penyulit ibu dan bayi yang dialami dan konseling metode kontrasepsi/KB secara dini.²⁶

g. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas

Tujuan asuhan pada masa nifas diantaranya yaitu:²⁸

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- 2) Melaksanakan skrinning secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayi
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari
- 4) Memberikan pelayanan Keluarga Berencana (KB)
- 5) Mendapatkan kesehatan emosi.

h. Manajemen Asuhan Kebidanan Nifas

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

1) Standar I : Pengkajian

a) Data Subjektif

Pada data subjektif, menanyakan beberapa hal kepada ibu:

(1) Perdarahan yang keluar, apakah mengalir banyak atau tidak

(2) Ibu sudah makan dan minum

b) Data Objektif

(1) Pemeriksaan vital sign

(2) Pemeriksaan fisik ibu secara head to toe (mulai dari kepala sampai kaki)

(3) Pemeriksaan obstetrik Abdomen

(a) Inspeksi: pembesaran, linea alba/nigra, striae, striae/albican/lividae, dan kelainan

(b) Palpasi: kontraksi, TFU, dan kandung kemih

(c) Anogenital

(d) Vulva dan vagina: vrices, kemerahan, lochea

(e) Perineum: keadaan luka, bengkak/kemerahan

(f) Anus: hemoroid

2) Standar II: Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian

postpartum. Contoh diagnosa kebidanan pada masa nifas :

Ny. “X” P.. A.. H.. jam/ hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik.

3) Standar III : Perencanaan

Rencana asuhan menyeluruh pada masa postpartum yang dapat dilakukan antara lain :

- a) Jelaskan keadaan umum ibu saat ini
- b) Anjurkan ibu untuk kontak dini sesering mungkin dengan bayi,
- c) Anjurkan ibu untuk mobilisasi di tempat tidur,
- d) Perawatan perineum, dan lain-lain.

4) Standar IV : Implementasi

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

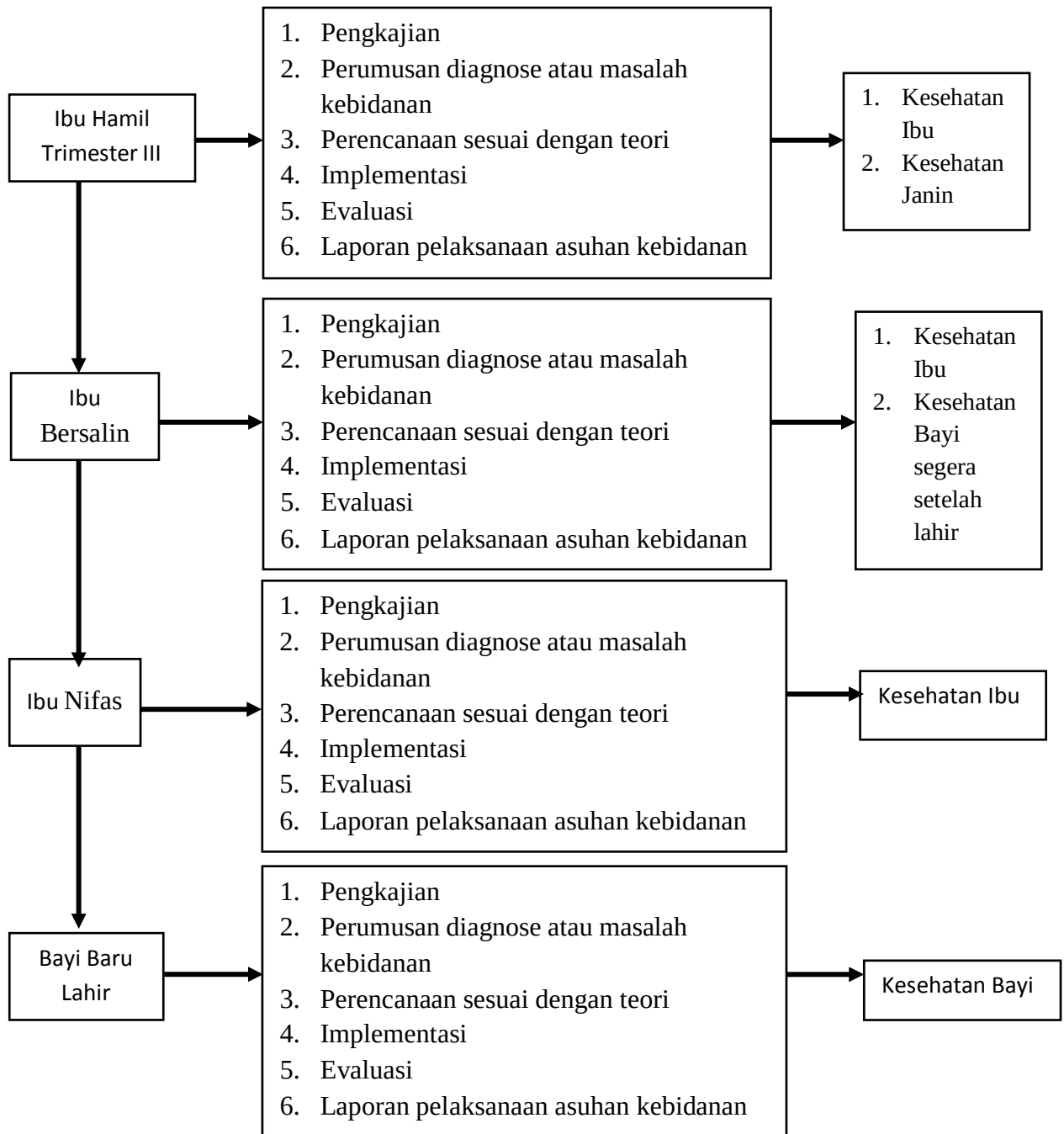
5) Standar V : Evaluasi

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

6) Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

E. Kerangka Pikir



Gambar 2. 2 Kerangka pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil Trimester III, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir
 Sumber: Kemenkes RI, 2018

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Tugas Akhir

Laporan Tugas Akhir ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas ini dilakukan dengan menggunakan jenis penelitian kualitatif dan metode penelitian studi penelaah kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

B. Lokasi dan Waktu

1. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada tanggal Desember 2023 – Juni 2024.

2. Tempat Studi Kasus

Tempat penelitian dilakukan di Puskesmas Pembantu Simpang Tanjung

Nan IV Kabupaten Solok 2024

C. Subjek Studi Kasus

Subyek yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny. M mulai usia kehamilan 37-38 minggu, ibu bersalin, nifas serta bayi baru lahir.

D. Instrumen Studi Kasus

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

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data yang dilakukan dengan menggunakan:

1. Data Primer

Data primer adalah data diperoleh secara langsung dari pasien di lahan Praktik dengan menggunakan teknik sebagai berikut:

a. Wawancara (anamnesa)

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

b. Pengamatan / observasi

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

2. Data Sekunder

Untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan, maka peneliti mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu mendapatkan data dari dokumen atau catatan medik, buku KIA, catatan atau laporan di PUSTU.

F. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi pemeriksaan fisik.
 - a. Kehamilan : tensimeter, stetoskop, linex, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, meteran, pita LILA, termometer, reflek hammer, jam, pen light dan handscoon.
 - b. Persalinan : tensimeter, stetoskop, linex, termometer, pita LILA, partus set, heating set, jam dan handscoon.
 - c. Nifas : tensimeter, stetoskop, termometer, jam dan handscoon.
 - d. Bayi Baru Lahir : stetoskop, termometer, timbangan bayi, pengukur panjang badan bayi, jam pen light dan handscoon.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara yaitu format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
3. Alat yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medik atau status pasien, buku KIA.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan sebagai tempat penelitian adalah Puskesmas Pembantu Simpang Tanjung Nan IV yang terletak di Jorong Kampung Batu Utara, Nagari Kampung Batu Dalam, tepatnya yaitu di Kecamatan Danau Kembar, Kabupaten Solok. Masyarakat di sekitar pustu merupakan masyarakat yang bermata pencaharian sebagai petani. Pustu ini terletak dekat dengan instansi, seperti Kantor Wali Nagari Kampung Batu Dalam. Pustu ini berada di dekat salah satu fasilitas kesehatan yaitu Puskesmas Simpang Tanjung Nan IV. Pustu ini menyediakan fasilitas lengkap mulai dari ruang pemeriksaan, ruang bersalin, ruang nifas dengan kapasitas 2 orang, kamar mandi, lemari obat dan ruang tunggu. Pustu Nofriyenti melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, konseling pemberian metode alat kontrasepsi (KB), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan Lansia yang akan dilayani oleh bidan Nofriyenti, S.Tr, Keb dan dibantu oleh 1 orang asisten. Dalam melakukan pelayanan, alat yang digunakan kurang lengkap karena tidak ada alat untuk pemeriksaan panggul. Pustu ini memberikan pelayanan dengan 5S yaitu senyum, sapa, salam, sopan dan santun.

B. Tinjauan Kasus

Dibawah ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. “M” selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Jorong Kampung Batu Utara, Nagari Kampung Batu Dalam Kec. Danau Kembar , Kab. Solok. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang format pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dannifas.

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. “M”
G3P2A0H2 USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU
DI PUSTU SIMPANG TANJUNG NAN IV**

Tanggal : 16-02-2023

Pukul : 15.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

	(Istri)	(Suami)
Nama	: Ny. M	/Tn. S
Umur	: 32 Tahun	/37Tahun
Suku/Bangsa	: Minang	/Minang
Agama	: Islam	/Islam
Pendidikan	: SLTP	/Belum Tamat SD
Pekerjaan	: IRT	/Petani
Alamat	: Kp. Batu Tengah	/ Kp. Batu Tengah

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Tn. S

Hubungan dengan ibu : Suami

Alamat : Kp. Batu Tengah, Kabupaten Solok

No Telp/Hp : 08137423xxxx

B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan : Ingin memeriksakan kehamilan
2. Keluhan Utama : Nyeri punggung setiap selesai aktivitas sejak 3 hari terakhir
3. Riwayat Menstruasi
 - a. Haid pertama : 13 Tahun
 - b. Siklus : 28 Hari
 - c. Teratur/tidak : Teratur
 - d. Lamanya : 6 Hari

e. Banyak : 3-4 Kali ganti pembalut

f. Sifat darah : Encer

g. Disminorrhea : Tidak ada

4. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

N O	Tanggal Lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia	Jenis	Tempat	Peno long	Ibu	Bayi	BB/ PB	Keadaan	Lochea	Laktasi
1.	25- Desember- 2011	Aterm	Spontan	Pustu	Bidan	-	-	3.000 gr/ 50 cm	Baik	Normal	Ekklusif
2.	3-Oktober- 2017	Aterm	Spontan	Pustu	Bidan	-	-	2.900 gr/ 48 cm	Baik	Normal	Ekklusif
3.	Kehamilan Ini										

5. Riwayat Kehamilan ini

a. HPHT : 30 Mei 2023

b. TP : 7 Maret 2024

c. Keluhan-keluhan pada

TM I : Mual muntah

TM II : Tidak ada

TM III : Sakit punggung

d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu : 4 bulan

e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu : Sering
(16 x/24 Jam)

f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)

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

Mual muntah yang lama : Tidak ada

Nyeri perut : Tidak ada

Panas menggigil : Tidak ada

Sakit kepala berat terus menerus : Tidak ada

Penglihatan kabur : Tidak ada
 Rasa nyeri pada waktu BAK : Tidak ada
 Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
 Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya : Tidak ada
 Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai : Tidak ada
 Oedema : Tidak ada
 Obat-obatan yang digunakan : Tablet Fe,
 Kalsium, dan
 Vitamin C

6. Pola Makan Sehari-hari Pagi

Pagi : Satu mangkuk lontong sayur + sebutir telur
 + segelas susu + 3 gelas air putih
 Siang : Satu piring nasi ukuran sedang + satu ekor
 ikan nila goreng + satu mangkok kecil sayur
 bayam + 3 gelas air putih
 Malam : Satu piring nasi ukuran sedang + satu
 potong ikan nila goreng + satu mangkok
 kecil sayur bayam + 4 gelas air putih

7. Pola Eliminasi;

a. BAK

- 1) Frekuensi : ± 9 kali / hari
- 2) Warna : Kuning jernih
- 3) Keluhan : Tidak ada

b. BAB

- 1) Frekuensi : ± 1 kali / hari
- 2) Konsistensi : Sedang
- 3) Warna : Kecoklatan
- 4) Keluhan : Tidak ada

8. Aktivitas Sehari-hari

- a. Seksualitas : Tidak ada keluhan
- b. Pekerjaan : Mengurus pekerjaan rumah tangga

9. Pola Istirahat dan Tidur

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

10. Imunisasi

TT 1 : Ada (15-08- 2023)

TT 2 : Ada (13-09-2023)

TT 3 : -

TT 4 : -

TT 5 : -

11. Kontrasepsi yang digunakan : Suntik KB 3 bulan sejak 2017 (6 tahun pemakaian)

12. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit

Jantung : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

DM : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Epilepsi : Tidak ada

PMS : Tidak ada

b. Riwayat alergi

Makanan : Tidak ada

Obat-obatan : Tidak ada

c. Riwayat transfusi darah : Tidak ada

d. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada

13. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Riwayat penyakit

Jantung : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Asma : Tidak ada

TBC Paru : Tidak ada

DM : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Epilepsi : Tidak ada

b. Riwayat kehamilan

Gemeli/kembar : Tidak ada

c. Psikologis : Tidak ada gangguan

14. Riwayat Sosial

a. Perkawinan

Status perkawinan : Sah / tercatat

Perkawinan ke 1

Setelah kawin berapa lama hamil : 2 bulan

b. Kehamilan

Direncanakan : Iya

Diterima : Iya

Hubungan dengan keluarga : Baik

c. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik

d. Jumlah anggota keluarga : 4 orang

15. Keadaan Ekonomi;

a. Penghasilan perbulan : 4.000.000

b. Penghasilan perkapita : 1.000.000

16. Keadaan Spiritual : Baik

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

a. Status emosional : Stabil

b. Tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmhg

Denyut Nadi : 82x/i

Pernafasan : 18x/i

- c. Suhu : 36,7 °C
- d. BB sebelum hamil : 50 Kg
- e. BB sekarang : 57 Kg
- f. TB : 152 Cm
- g. Lila : 29 Cm

2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala

- Rambut : Bersih, tidak rontok, tidak berketombe
- Mata : Palpebra tidak oedema
conjungtiva tidak anemis dan
sklera tidak ikterik
- Muka : Tidak pucat, tidak oedema
- Mulut : Bersih
- Gigi : Terdapat karies pada gigi

b. Leher

- kelenjar : Tidak ada pembesaran
tyroid dan kelenjar limfe

c. Dada/payudara

- Bentuk : Pembesaran payudara simetris kiri
kanan
- Puting susu : Menonjol
- Benjolan : Tidak ada
- Pengeluaran : Tidak ada
- Rasa nyeri : Tidak ada

d. Abdomen

- 1) Pembesaran : Normal
- Bekas luka operasi : Tidak ada
- 2) Pemeriksaan kebidanan
 - a) Palpasi uterus

Leopold :Tinggi fundus uteri 2 jari
dibawah *Processus Xiphoid*,
pada bagian atas perut ibu
kemungkinan bokong janin.

Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu
kemungkinan punggung
janin, dan pada bagian kanan
perut kemungkinan
ekstremitas janin

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu
masih bisa digoyangkan,
kemungkinan kepala, masih
bisa digoyangkan, belum
masuk PAP

Leopold IV : Belum dilakukan

MC. Donald : 33 Cm

TBJ : 3.100 gram

b) Auskultasi

DJJ : +

Frekuensi : 140 x/ menit

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Maksimum : Kuadran kiri bawah

e. Genitalia : Tidak dilakukan pemeriksaan

f. Ekstremitas

1) Atas

Oedema : Tidak ada

Sianosis pada ujung jari : Tidak ada

2) Bawah

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

a) Perkusi

Reflek Patella Kanan : + (Positif)

Reflek Patella Kiri : + (Positif)

g. Pemeriksaan panggul luar : Tidak dilakukan karna riwayat persalinan sebelumnya normal

h. Pemeriksaan Laboratorium

1. Golongan Darah : B

2. Hb : 11,2 g/dl

3. Protein urin : Negatif (-)

4. Glukosa urin : Negatif (-)

5. Triple Eliminasi

HbSag : Negatif (-) (dari pernyataan ibu pemeriksaan di puskesmas dilakukan 24 januari 2024)

Sifilis : Negatif (-) (dari pernyataan ibu)

HIV : Negatif (-) (dari pernyataan ibu)

**TABEL 4. 1 DOKUMENTASI ASUHAN IBU HAMIL PADA NY. “M” G₃P₂A₀H₂
USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU DI PUSTU SIMPANG TANJUNG NAN IV
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Kunjungan I Tanggal : 16 Februari 2023 Pukul : 15.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Sering merasakan nyeri pada punggung setelah beraktivitas sejak 3 hari terakhir 2. Ini adalah kehamilan ketiga dan tidak pernah mengalami keguguran 3. Hari pertama haid terakhir (HPHT) : 30 mei 2023 4. Tidak ada riwayat penyakit sistemik. 5. Ibu mengatakan sudah melakukan	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum : Baik b.Status emosional : Stabil c. Kesadaran : Composmentis d. Tanda-tanda Vital TD : 120/80 mmHg N : 82 x/i P : 18 x/i S : 36,7°C e. BB sebelum hamil : 50 Kg BB sekarang : 57 Kg f. TB : 152 cm g. Lila : 29 cm h. TP : 7 Maret 2024 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal b.Palpasi	Dx : Ibu G ₃ P ₂ A ₀ H ₂ usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin,puki pres-kep, <u>U</u> , keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik Masalah: -Nyeri Punggung	15.10 WIB 15.15 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 37-38 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 7 maret 2024 Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pada punggung, ini merupakan hal yang normal terjadi pada trimester 3 kehamilan, keadaan ini disebabkan karena usia kehamilan yang bertambah menyebabkan perut ibu semakin membesar, dengan membesarnya rahim seiring dengan pertumbuhan janin maka titik berat badan akan cenderung condong ke depan. Akibatnya bagian tubuh jadi tertarik ke belakang, sehingga tulang punggung pada bagian bawah melengkung dan otot tulang	 

pemeriksaan labor pada tanggal 24 januari 2024	Leopold I : TFU 2 jari dibawah processusxifoid, kemungkinan bokong janin. Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri, kemungkinan punggung janin, pada bagian kanan perut ibu kemungkinan ekstremitas janin. Leopold III : Kemungkinan kepala janin, masih bisa digoyangkan, belum masuk PAP Leopold IV : Belum dilakukan Mc. Donald : 33 cm TBJ : 3.100 gram c.Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 140 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran perut kiri bagian bawah d.Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+) 3. Pemeriksaan laboratorium Gol. Darah : B Hb : 11,2 gr%/dl Protein urin : Negatif (-)		15.20 WIB	memendek. Selain itu nyeri punggung juga disebabkan oleh kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri, peningkatan hormon dan bodi mekanik yang salah. Cara mengatasinya yaitu : a.Berolahraga ringan dengan melakukan peregangan secara riutin setiap harinya. b.Perbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman mengarah ke kiri. Ibu bisa meletakkan bantal di bawah perut diantara kedua kaki c.Bodi mekanik yang baik ketika mengangkat beban atau ketika ingin duduk dan berdiri. Hindari kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri. d.Lakukan kompres hangat pada punggung untuk melancarkan sirkulasi darah dan mengurangi rasa nyeri pada punggung e.Mengajararkan ibu senam hamil f. Memakai korset ibu hamil Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan 3. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu: a. Sakit kepala yang hebat terus menerus. b. Penglihatan kabur.	
---	--	--	----------------------	--	---

	Glukosa urin : Negatif (-) HbSAg : Negatif (-) Sifilis : Negatif (-) HIV : Negatif (-) Data didapatkan dari pernyataan ibu pemeriksaan di puskesmas dilakukan pada tanggal 24 Januari 2024		15.25 WIB	c. Gerakan janin kurang atau tidak terasa. d. Nyeri perut hebat. e. Oedeme pada wajah dan ekstermitas. f. Perdarahan pervaginam. g. Keluar cairan ketuban sebelum waktunya. h. Demam Tinggi Menginformasikan kepada ibu jika ibu mengalami hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan. Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan 5 dari 7 tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu berjanji akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut. 4. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu : 1. Tempat bersalin 2. Penolong persalinan 3. Biaya persalinan 4. Transportasi 5. Pendamping persalinan 6. Pengambilan keputusan 7. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu,	
--	---	--	----------------------	---	---

				1) Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu di Pustu Nofriyenti,S.Tr.Keb 2) Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan Nofriyenti,S.Tr.Keb. 3) Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan. 4) Ibu sudah mempersiapkan kendaraan 5) Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya yaitu suami dan keluarga 6) Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan yaitu suami 7) Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi.	
			15.27 WIB	5. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali untuk mencegah ibu dari anemia, kalsium untuk memperkuat tulang ibu dan janin dan vitamin c sebanyak 1 kali untuk mempercepat proses penyerapan tablet tambah darah. Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah, kalsium dan vitamin c sebanyak 1 kali sesuai anjuran.	
			15.30 WIB	6. Menginformasikan kepada ibu perawatan payudaranya dengan mengenakan bra yang pas dan supportif, mengoleskan pelembab	

				pada payudara, mengompres payudara, serta memijat payudara ibu agar pengeluaran ASI ibu setelah melahirkan menjadi lancar Evaluasi : Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan.	
			15.37 WIB	7. Memberikan konseling pada ibu mengenai KB yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui yaitu : kondom, suntik 3 bulan, pil kb progestin, MAL (metode amenore laktasi), implant dan IUD. Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah berencana akan menggunakan kontrasepsi IUD setelah masa nifas selesai.	
			15.45 WIB	8. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan 1 minggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi dan akan segera kembali ke Pustu jika menemukan salah satu dari tanda bahaya	

melakukan senam hamil.	ibu kemungkinan ekstremitas janin. Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah kemungkinan kepala janin sudah masuk PAP Leopold IV : Sejajar Mc. Donald : 31 cm TBJ : 2.945 gram c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 147 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran II (perut kanan bagian bawah)		14.10 WIB	c. Bodi mekanik yang baik ketika mengangkat beban atau ketika ingin duduk dan berdiri. Hindari kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri d. Lakukan kompres hangat pada punggung untuk melancarkan sirkulasi darah dan mengurangi rasa nyeri pada punggung e. Mengajararkan ibu senam hamil Evaluasi : Ibu mengatakan masih mengingat dan masih menerapkan apa yang disampaikan bidan pada kunjungan sebelumnya 3. Mengkaji tentang keluhan ibu yaitu sering BAK, bisa dikarenakan rahim yang semakin membesar dan bagian terbawah janin yang menekan kandung kemih. Tetapi bisa juga dikarenakan ibu sering minum saat sebelum tidur. Adapun cara untuk mengurangi sering BAK yaitu : 1) Mengurangi mengkonsumsi minuman yang dapat meningkatkan produksi air kemih seperti teh, kopi, atau soda 2) Meningkatkan asupan cairan pada siang hari dan batasi asupan cairan setelah makan malam. 3) Tidur siang diperbanyak sehingga ibu tidak kekurangan waktu untuk istirahat	
-------------------------------	--	--	----------------------	--	---

			14.15 WIB	Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan. 4. Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda awal persalinan : a. Perut mules-mules teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama. b. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. c. Keluar air-air yang banyak dari jalan lahir d. Jika muncul salah satu tanda yang telah dijelaskan, maka ibu harus segera ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang kefasilitas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda yang telah dijelaskan.	
			14.18 WIB	5. Mengevaluasi mengenai persiapan persalinan ibu yang belum lengkap pada kunjungan pertama yaitu Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan.	

			14.20 WIB	Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu, Ibu sudah memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan. 6. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu : a. Sakit kepala yang hebat terus menerus. b. Penglihatan kabur. c. Gerakan janin kurang atau tidak terasa. d. Nyeri perut hebat. e. Oedema pada wajah dan ekstermitas. f. Perdarahan pervaginam Evaluasi : Ibu mengetahui tanda bahasaya pada kehamilan trimester III dan bersedia segera ke fasilitas kesehatan jika menemukan salah satu dari tanda bahaya	
			14.25 WIB	7. Menginformasikan kepada ibu jika ibu merasakan hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan. Evaluasi : Ibu paham dan mampu mengulang kembali seluruh poin tanda bahaya kehamilan Trimester III yang disampaikan. Ibu akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya terebut.	

			14.27 WIB	8. Mengkaji ulang mengenai alat kontrasepsi yang akan dipilih ibu pasca bersalin, kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui yaitu : kondom, suntik 3 bulan, pil kb progestin, MAL (metode amenore laktasi), implant dan IUD. Evaluasi: Ibu mengerti dan tetap memilih IUD sebagai alat kontrasepsi pilihan ibu dan suami.	
			14.30 WIB	9. Mengingat kembali kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali. Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.	
			14.32 WIB	10. Menginformasikan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila menemukan salah satu dari tanda bahaya, dan bila menemukan atau mengalami tanda-tanda persalinan Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.	

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Kala I Tanggal : 3 Maret 2024 Pukul : 18.30 WIB Ibu mengatakan : 1. Ini kehamilan ketiganya 2. Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 14.00 WIB 3. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 17.00 WIB. 4. Ketuban belum pecah 5. Merasa masih cemas menghadapi persalinan 6. Makan terakhir pukul 15.00 WIB 7. Minum terakhir pukul 18.00 WIB	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum : Baik b. Status Emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda Vital TD : 124/89 mm N : 82 x/i P : 22 x/i S : 36,5°C e. BB sekarang : 59 Kg f. TP : 7 Maret 2024 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal b. Palpasi Leopold I : TFU pertengahan pusat-processusxifoid. Dibagian fundus kemungkinan bokong janin. Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri kemungkinan	Dx : Ibu inpartu kala I fase aktif, KU ibu dan janin baik. Masalah : - Nyeri pinggang yang menjalar ke ari-ari - Merasa cemas	18.30 WIB 18.35 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 7 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 .Untuk mengurangnya ibu dapat menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut. Ibu bisa melakukan ini setiap ibu merasakan nyeri atau pada saat terjadi kontraksi. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah melakukannya pada saat kontraksi.	 

	Dinding vagina : tidak ada massa dan tidak ada kelainan. Portio : Tipis Penipisan serviks : 75% Pembukaan : 7 cm Ketuban : Utuh Presentasi : Belakang Kepala Posisi : UUK kiri depan Penyusupan : 0 Penurunan : Hodge II-III		18.50 WIB 5. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan berjalan-jalan di dalam ruangan jika tidak terjadi kontraksi, menggunakan gymball untuk melatih otot perineum, dan jika ada kontraksi ibu bisa melakukan posisi jongkok untuk membantu penurunan kepala janin. Evaluasi : Ibu melakukannya dan suami melakukan pijatan pada pinggang ibu saat ibu merasakan kontraksi.	
			18.55 WIB 6. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberi makan dan minum agar ibu tetap bertenaga saat meneran nantinya. Evaluasi : Ibu mau berjalan, duduk diatas gymball, dan ibu melakukan posisi jongkok jika ada kontraksi	
			19.00 WIB 7. Menganjurkan ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih dan memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK, agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.	

				Evaluasi : Ibu telah buang air kecil di damping suami	
			19.05 WIB	8. Mengajarkan ibu posisi bersalin, yaitu dengan posisi litotomi dan setengah duduk, serta mengajarkan ibu teknik meneran yang benar yaitu ibu meneran pada saat pembukaan sudah lengkap dan saat ada kontraksi saja dengan kedua tangan berada dipangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada seperti melihat anak lahir,. Ketika his sudah hilang ibu tidak perlu meneran, melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran. Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan posisi litotomi dan setengah duduk, ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.	
			19.08 WIB	9. Persiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan. Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan	
			19.13 WIB	10. Memasang alat pelindung diri seperti gown dan masker Evaluasi Alat pelindung diri sudah terpasang	

			19.15-19.30 WIB	11. Memantau kemajuan persalinan yaitu Pembukaan, Penurunan, DJJ dalam batas normal, His semakin lama semakin sering, teratur dan kuat. Evaluasi : Pukul 19.40 WIB Ketuban pecah spontan Warna : jernih Bau : amis Jumlah : 500 cc Pukul 19.30 WIB Pembukaan : 10 cm Penipisan : 100 % Portio : Tidak Teraba Presentasi : Belakang Kepala Posisi : UUK depan His : 5x dalam 10 menit Intensitas : Kuat Durasi : 55 detik DJJ : 150x/i Intensitas : kuat Irama : Teratur	
Kala II Tanggal : 3 Maret 2024 Pukul : 19.30-19.50 WIB Ibu mengatakan : 1. Nyeri sudah tidak	1.Pemeriksaan Umum Keadaan umum :Baik Status emosional :Stabil Kesadaran : CMC Tanda-tanda vital TD : 120/70 mmHg	Diagnosa : Ibu inpartu kala II, KU ibu	19.30 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. Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan	

bisa ditahan 2. Ingin buang air besar 3. Ibu ada keinginan untuk meneran	N : 84x/I P : 23x/I S : 36,4°C 2. Pemeriksaan Kebidanan Palpasi His : 5x/ dalam 10 menit Durasi : 55 detik Intensitas : Kuat Auskultasi DJJ : 150x/i Intensitas : kuat Irama : teratur Inspeksi Terlihat tanda-tanda kala II : - Vulva dan anus membuka - Perineum menonjol - Adanya dorongan meneran dari ibu - Tekanan pada anus Pemeriksaan dalam Dinding vagina tidak ada massa Tidak ada bagian yang terkemuka Portio : Tidak teraba	dan Janin Baik	19.32 WIB	2. Mengatur posisi ibu sesuai dengan yang telah diajarkan kepada ibu, yaitu posisi litotomi. Evaluasi : posisi ibu sudah dengan posisi litotomi.	
			19.35 WIB	3. Mempersiapkan diri penolong dengan memasang alat perlindungan diri (APD) serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat. Evaluasi : APD sudah terpasang dan alat lengkap	
			19.37 WIB	4. Membimbing ibu meneran disaat his dan memberi pujian saat ibu meneran dengan benar serta meminta ibu beristirahat dan minum di sela-sela kontraksi. Evaluasi : ibu meneran dengan benar diantara His	
			19.50 WIB	5. Melakukan pertolongan persalinan yaitu : a. Ketika kepala bayi crowning 5-6 cm di depan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat dan sementara tangan kanan menahan atau menekan perineum. b. Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril. c. Periksa apakah ada lilitan tali pusat	

				bayi sambil melakukan penilaian sepintas serta posisikan bayi untuk melakukan IMD Evaluasi : Pemotongan tali pusat telah dilakukan, hasil penilaian sepintas bayi normal, bayi sudah berada di dekapan ibu diantara payudara ibu untuk melakukan IMD selama 60 menit	
			19.55 WIB	4. Membantu melahirkan plasenta dengan melakukan PTT sejajar lantai. Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 20.00 WIB	
			20.00 WIB	5. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam. Evaluasi : kontraksi uterus baik.	
			20.00 WIB	6. Memeriksa kelengkapan plasenta. Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta ± 500 gram, panjang tali pusat ± 50 cm, terdapat 18 kotiledon dan insersi tali pusat sentralis.	
Kala IV Tanggal : 3 Maret 2024 Pukul : 20.15.-22.00 WIB Ibu mengatakan :	7. Plasenta telah lahir lengkap pukul 20.00 WIB 8. Keadaan umum ibu baik 9. Status emosional stabil 10. Kesadaran composmentis	Diagnosa : Ibu parturien kala IV,	20.15 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu bahwa plasenta ibu telah lahir dan kondisi ibu dalam keadaan normal. Evaluasi: Ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan.	

1. Sangat senang telah melewati proses persalinan 2. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat	11. Tanda-tanda vital TD : 110/70 mmHg N : 78x/i P : 20x/i S : 36,4 °C 6. Kontraksi uterus : baik 7. TFU : 2 jari dibawah pusat 8. Perdarahan : Normal(±40 cc)	KU ibu baik.	20.17 WIB	2. Memeriksa laserasi jalan lahir. Evaluasi : Tidak ada laserasi jalan lahir	
			20.19 WIB	3. Membersihkan ibu dengan air DTT, membantu memasang pembalut, gurita, mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih dan membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% Evaluasi : ibu dan tempat tidur sudah dibersihkan dan ibu sudah terpasang gurita dan pakaian bersih.	
			20.30 WIB	4. Melakukan pengawasan IMD Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD sedang berlangsung sampai 1 jam	
			20.33 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	
			20.35 WIB	6. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.	

				Evaluasi : Pukul 20.15 WIB TD : 110/70 mmHg N : 78x/i S : 36,4 °C TFU : 2 Jari dibawah pusat Kontraksi Uterus : Baik Kandung Kemih : Tidak Teraba Perdarahan : Normal Evaluasi selanjutnya terlampir pada partograf.	
			20.40 WIB	7. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu. Evaluasi : ibu minum segelas air putih dan sepotong roti.	
			20.43 WIB	8. Memberikan obat-obatan kepada ibu yaitunya Paracetamol 500 mg untuk diminum 3x1 hari, amoxcilin 500 mg 3x1, tablet fe 60 mg 1x1 dan vitamin A 2 buah dengan dosis 200.000 IU (konsumsi pada 1 jam postpartum dan 24 jam postpartum) Evaluasi : Ibu telah mengonsumsi obat-obatan.	

			20.45 WIB	9. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu. Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur.	
			20.47 WIB	10. Melakukan penanganan, pemeriksaan antropometri, dan pemeriksaan head to toe untuk mengetahui apakah normal atau ada kelainan. -BB : 3.100 gram - PB : 50 cm - LK : 34 cm - LD : 32 cm - Lila :11 cm - Anus (+) - Kelainan (+) - Head to toe dalam batas normal Evaluasi :Pemeriksaan dalam batas normal dan tidak ditemukan kelainan pada bayi.	
			20.55 WIB	11. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salep mata (erlamycetin) dan injeksi Vit K (neo K) yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan mencegah perdarahan intracranial pada bayi baru lahir. Evaluasi : Salep mata dan Vit K sudah diberikan.	

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR 12 JAM NORMAL
DI PUSKESMAS PEMBANTU SIMPANG TANJUNG NAN IV
KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2024**

Tanggal : 4 Maret 2024

Pukul : 07.50 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : By. Ny. M
Umur bayi : 12 Jam
Tgl/jam lahir : 3 Maret 2024/ 19.50 WIB
Jenis kelamin : Laki-laki
Anak ke- : 3 (Tiga)

(Istri)

(Suami)

Nama	: Ny . M	/ Tn. S
Umur	: 32 Tahun	/ 37 Tahun
Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia	/ Minang/Indonesia
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: SMP	/ Tidak Tamat SD
Pekerjaan	: IRT	/ Petani
Alamat	: Jorong Kampung Batu Tengah, Nagari Kampung Batu Dalam, Kecamatan Danau Kembar Kabupaten Solok	

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Tn.S
Hubungan dengan ibu : Suami
Alamat : Jorong Kampung Batu
Tengah, Nagari Kampung Batu

Dalam, Kecamatan Danau
Kembar Kabupaten Solok
: 08137423xxxx

No Telp/Hp

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G₃P₂A₀H₂

ANC kemana : Pustu dan puskesmas

Berapa kali : 6 kali

Keluhan saat hamil : Tidak Ada

Penyakit selama hamil : Tidak Ada

2. Kebiasaan waktu hamil

Makanan : Tidak Ada

Obat-obatan : Tidak Ada

Jamu : Tidak Ada

Kebiasaan merokok : Tidak Ada

Lain-lain : Tidak Ada

3. Riwayat INC

Lahir tanggal : 3 Maret 2024

Jenis persalinan : Spontan/Pervaginam

Ditolong oleh : Bidan

Lama persalinan

Kala I : 1 Jam

Kala II : 20 menit

Kala III : 10 menit

Ketuban pecah

Pukul : 19.45 WIB

Bau : Amis

Warna : Jernih

Jumlah : ± 500 cc

Komplikasi persalinan

Ibu : Tidak Ada

Bayi : Tidak Ada

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 3.100 gram/50cm

Penilaian bayi baru lahir

Menangis kuat : Ada

Frekuensi kuat : Iya

Usaha bernafas : Baik

Tonus otot : Baik

Warna kulit : Kemerahan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : 45 x/i

Suhu : 37,1°C

Nadi : 126x/i

Gerakan : Aktif

Warna kulit : Kemerahan

BB sekarang : 3.100 gram

2. Pemeriksaan Khusus

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

Muka : Kemerahan, tidak ada kelainan

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Telinga	: Simetris, ada lubang telinga, tidak ada kelainan
Mulut	: Bibir dan langit-langit normal, tidak ada <i>labioschizis</i> , tidak ada <i>palatoschizis</i>
Hidung	: Ada dua lubang hidung, ada sekat diantara lubang hidung.
Leher	: Tidak ada pembengkakan
Dada	: Simetris kiri dan kanan, ada puting susu, dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas
Tali pusat	: Tidak ada perdarahan, Tidak berbau
Punggung	: Datar, tidak ada kelainan
Ekstremitas	
Atas	: Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili, tidak ada polidaktili, dan tidak ada sianosis.
Bawah	: Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili, tidak ada polidaktili, dan tidak ada sianosis.
Genitalia	
Laki-laki	: Testis sudah turun ke skrotum, Ada lubang urifisium uretra pada ujung penis

3. Refleks

Refleks moro	: Positif
Refleks rooting	: Positif
Refleks sucking	: Positif
Refleks swallowing	: Positif
Refleks graph	: Positif
Refleks babinsky	: Positif

4. Antropometri

Berat badan	: 3.100 gram
Panjang badan	: 50 cm
Lingkar kepala	: 34 cm
Lingkar dada	: 32 cm
Lingkar Lila	: 11 cm

5. Eliminasi

Miksi	: Ada (23.00 WIB)
Mekonium	: Ada (23.30 WIB)

TABEL 4. 4 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “M”

12 JAM NORMAL DI PUSTU SIMPANG TANJUNG NAN IV

KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Tanggal : 4 Maret 2024 Pukul : 07.50 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayinya sudah bisa menyusu 2. Bayinya sudah buang air besar dan buang air kecil. 3. Bayinya belum mandi	1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV - N :126 x/i - P : 45 x/i - S : 37,1°C Gerakan : aktif Warna kulit : kemerahan a. Inspeksi : Dalam batas normal b. Antropometri - BB : 3.100 gram - PB : 50 cm - LK : 34 cm - LD : 32 cm - Lila :11 cm c. Refleks Refleks Moro : + (Positif) Refleks Rooting : + (Positif) Refleks Sucking : + (Positif) Refleks Swallowing : + (Positif) Refleks Graph : + (Positif)	Dx : Bayi baru lahir normal usia 12 jam, KU bayi baik	07:50 WIB 07:55 WIB 08:05 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa KU bayi dalam batas normal. Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah tau dan merasa senang dengan hasil informasi yang telah disampaikan. 2. Menjaga kebersihan bayi serta mengajarkan ibu dan keluarga cara memandikan bayi menggunakan air hangat suam-suam kuku (air hangat + air dingin yang sudah dimasak) agar suhu bayi tetap terjaga. Bersihkan mata, hidung, dan telinga hingga genetalia bayi kemudian pakaikan bayi pakaian yang bersih kering dan hangat. Evaluasi : bayi telah selesai dimandikan dan ibu sudah paham cara memandikan bayi. 3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan tali pusat serta mengajarkan ibu dan keluarga cara perawatan tali pusat yang	  

	Reflek Babynsky : + (Positif) d. Eliminasi - Miksi : + (23.00 WIB) - Mekonium : + (23.30 WIB)			benar: - Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering - Jangan bubuhkan obat-obatan, ramuan, betadine, maupun alkohol pada tali pusat. - Biarkan tali pusat tetap terbuka. - Lipat popok dibawah tali pusat Evaluasi : Tali pusat sudah dibersihkan, dan ibu paham cara perawatan tali pusat yang benar. 08:10 WIB 4. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan di berikan injeksi Hb0 bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B pada bayi. Evaluasi : Bayi telah diinjeksi Hb 0 08:12 WIB 5. Memberitahu ibu dan keluarga untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat, topi dan bedong. Letakkan bayi di tempat yang bersih, kering, aman, dan hangat dan jangan biarkan bayi terpapar udara yang dingin, gantilah popok bayi sesegera mungkin apabila bayi BAB/ BAK. Bayi selalu berada di dekat ibu.	 
--	---	--	--	---	--

				Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan. Bayi sudah di bedong dan berada dalam dekapan ibunya	
			08:15 WIB	6. Mengajarkan keluarga untuk menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti popok dan bedung bayi setiap kali bayi buang air besar dan buang air kecil. Evaluasi : Kebersihan bayi tetap terjaga.	
			08:18 WIB	7. Mengajarkan ibu cara menyusui bayi yang benar, serta menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usia 6 bulan. Evaluasi : Ibu menyusui bayi dengan benar, bayi mendapatkan ASI, dan ibu bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan sampai usai 6 bulan.	
			08.20 WIB	8. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu : -Bayi tidak mau menyusu -Kejang. -Terus mengantuk atau tidak sadar. -Merintih dan mulut terlihat mencucu. -Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat.	

			08.05 WIB	- Tali pusat bernanah atau berbau busuk Bila ibu atau keluarga menemukan salah satu dari tanda bahaya pada bayi baru lahir, maka ibu diharapkan segera ke fasilitas kesehatan terdekat Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui tanda bahaya pada bayi baru lahir dan bersedia segera ke fasilitas kesehatan terdekat jika menemukan salah satu dari tanda bahaya 9. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 9 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 9 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.	
--	--	--	--------------	--	---

TABEL 4. 5 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “M”

USIA 6 HARI DI PUSTU SIMPANG TANJUNG NAN IV

KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Tanggal : 9 Maret 2024 Pukul : 10.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayi aktif menyusui dan air susu ibu mulai banyak. 2. Tali pusat bayi sudah lepas 1 hari yang lalu saat ibu memandikan bayinya yaitu tanggal 8 Maret 2024 3. Frekuensi BAB : 4-5x/hari BAK : 5-6x/hari 4. Bayi tidak rewel	1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 135 x/i - P : 45 x/i - S : 36,8°C BB sekarang : 3.250 gram PB : 50 cm a. Inspeksi : a) Tali pusat sudah lepas terdapat sedikit sisa tali pusat yang berwarna kehitaman kering. b) Wajah dan badan bayi Kemerahan c) Head to toe dalam batas normal d) Ikterik : (-) e) Gerakan bayi : Aktif	Dx : Bayi usia 6 hari normal KU bayi baik.	10.00 WIB 10.10 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, tidak ada sisa tali pusat yang tertinggal pada pusat bayi, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi. Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan. 2. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui, yaitu : a. Bayi BAK paling sedikit 5-6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda. b. Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur dengan cukup. c. Bayi menyusui paling sedikit 9-10 kali dalam 24 jam. d. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui. e. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan atau 100-200 gram per minggunya.	 

				f. Serta pola tidur bayi yang baik Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui.	
			10.13 WIB	3. Mengingatkan ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu : a. Bayi tidak mau menyusui. b. Kejang. c. Mengantuk atau tidak sadar. d. Merintih dan mulut terlihat mencucu. e. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat. Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.	
			10.18 WIB	4. Mengingatkan kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi : a. Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku. b. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah. c. Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat. d. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.	

			10.20 WIB	5. Mengevaluasi dan mengingatkan teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya. Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayi dengan benar.	
			10.23 WIB	6. Memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi pada bayinya ke posyandu berdasarkan buku KIA, dan imunisasi pertama adalah BCG saat bayi berumur 1 bulan serta menganjurkan ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu. Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.	
			10.25 WIB	7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ketiga pada tanggal 17 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan. Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan tanggal 17 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan	

**TABEL 4. 6 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “M”
USIA 14 HARI DI PUSKESMAS PEMBANTU SIMPANG TANJUNG NAN IV
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Tanggal : 17 Maret 2024 Pukul : 10.00 WIB Ibu mengatakan :	1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik Tanda-tanda vital 1) N : 145 x/i 2) P : 46 x/i 3) S : 36,9°C BB sekarang : 3.400 gram PB : 50 cm	Dx : Bayi usia 14 hari normal KU bayi baik.	10.05 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa keadaan umum bayi baik, tidak ada sisa tali pusat yang tertinggal pada pusat bayi, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi. Evaluasi : ibu senang mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.	
1. Bayi aktif menyusu dan ASI ibu sudah banyak 2. Tidak ada sisa tali pusat yang tertinggal pada pusat bayi	a. Inspeksi : 1) Pemeriksaan head to toe dalam batas normal 2) Wajah dan badan bayi kemerahan 3) Tidak ada tanda-tanda infeksi dan tanda-tanda bahaya pada bayi		10.15 WIB	2. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui, yaitu : a. Bayi BAK paling sedikit 5-6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda. b. Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur dengan cukup. c. Bayi menyusui paling sedikit 10 kali dalam 24 jam. d. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui. e. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500	

				gram dalam sebulan. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui.	
			10.18 WIB	3. Mengingatkan ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu : a. Bayi tidak mau menyusui. b. Kejang. c. Mengantuk atau tidak sadar. d. Merintih dan mulut terlihat mencucu. e. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat. Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.	
			10.23 WIB	4. Mengingatkan kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi : a. Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku. b. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah. c. Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat. d. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.	

			10.25 WIB	5. Mengevaluasi dan mengingatkan teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya. Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayi dengan benar.	
			10.28 WIB	6. Memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi pada bayinya ke posyandu berdasarkan buku KIA, dan imunisasi pertama adalah BCG saat bayi berumur 1 bulan serta menganjurkan ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu. Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.	

			08.30 WIB	6. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini yang berguna untuk melatih otot-otot tubuh serta membantu proses pemulihan ibu seperti semula yaitu dengan bangun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga dan ibu dapat berjalan-jalan disekitar ruangan Evaluasi :ibu sudah melakukan mobilisasi dini dengan BAK ke kamar mandi didampingi suami.	
			08.35 WIB	7. 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.	
			08.40 WIB	8. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu, bertujuan untuk meningkatkan stamina dan tenaga ibu serta menunjang produksi ASI, ibu harus banyak mengkonsumsi protein. Makanan berserat, sayuran hijau yang banyak mengandung zat besi seperti	

			08.45 WIB	daun singkong, sayur bayam, dll - Penuhi kalori ibu 3000 Kal didapatkan dari nasi 4-5 piring. - Protein 80 gram didapatkan dari ikan/ayam 3-4 potong sedang, tempe/tahu 4-5 potong sedang. - Minum air putih paling sedikit 3 liter perhari guna untuk memperlancar produksi ASI ibu. - Pil zat besi harus diminum setidaknya selama 40 hari pasca persalinan. Evaluasi : Ibu sudah makan nasi sepiring sedang + 1 potong ikan nila goreng + 1/2 mangkuk kecil sayur + 2 gelas air putih. 9. 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 dating ke fasilitas kesehatan. Evaluasi : Ibu mengerti serta dapat mengulangi 5 dari 6 tanda bahaya masa nifas dan ibu akan dating ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.	
--	--	--	--------------	---	---

			08.50 WIB	10. Memberikan ibu vitamin A dengan dosis 200.000 IU sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 24 jam setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu dimasa nifas. Serta memberitahu ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu : - Amoxilin 3x1 - Tablet Fe 2x1 - Paracetamol 3x1 Evaluasi : Ibu telah diberikan vitamin A pada pukul 22.30 WIB. Ibu juga sudah mengkonsumsi obat yang diberikan	
			08.55 WIB	11. Mengajarkan kepada ibu teknik menyusui yang benar dan memotivasi ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja sampai umur 6 bulan tanpa makanan selingan. Evaluasi : Ibu mengerti tentang teknik menyusui yang benar yang telah diajarkan dan ibu langsung bisa mempraktekannya, serta ibu akan menyusui bayinya sampai bayinya berusia 6 bulan tanpa makanan selingan.	
			09.00 WIB	12. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 5 hari lagi yaitu 29 Maret 2024 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila	

				ada keluhan Evaluasi :Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah	
--	--	--	--	---	--

TABEL 4.8 DOKUMENTASI ASUHAN TADANIT. M 13A01130 HARI POST PARTUM

Subjek	Objek	Assesment	Waktu	Planning
1. Tanggal : 9 Maret 2024 2. Waktu : 11.00 WIB 3. Tempat : Puskesmas 4. Sifat : Rutin 5. Tujuan : Mengetahui keadaan umum ibu dan bayi 6. Sasaran : Ibu hamil 6 hari postpartum 7. Subjek : Ibu hamil 6 hari postpartum 8. Objek : Bayi 9. Jenis : Pemeriksaan umum 10. Metode : Observasi langsung 11. Instrumen : Lembar observasi 12. Hasil : Ibu hamil 6 hari postpartum dengan keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal. 13. Kesimpulan : Ibu hamil 6 hari postpartum dengan keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal. 14. Saran : Ibu hamil 6 hari postpartum perlu istirahat yang cukup dan makan yang bergizi.	1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : Composmentis Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital - TD : 120/90 mmHg - N : 78 x/i - P : 20 x/i - S : 36,7°C 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : Dalam batas normal b. Palpasi : - TFU Pertengahan pusat dan symphysis - Kandung kemih tidak Teraba - Diastasis recti : (-) - Tanda Homan (-) - Pengeluaran lochea (lochea sanguinolenta)	Dx : Ibu 6 hari postpartum normal, KU ibu baik.	11:00 WIB 11:05 WIB 11:09 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, ibu tidak boleh terlalu capek dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus. Waktu istirahat ibu yang tepat adalah ketika bayi tidur ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusui ibu tidak merasa lelah dan mengantuk melibatkan suami/keluarga untuk membantu ibu. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. 3. Memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengonsumsi

				makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran. Evaluasi :Ibu pahan dan mnegerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan.	
			11:11 WIB	4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu - ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi - Mengandung zat gizi - Sebagai antibodi - Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi - Mencegah perdarahan pada ibu nifas - Hemat biaya dan praktis Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.	
			11:15 WIB	5. Mengevaluasi kembali pada ibu tentang cara perawatan payudara yaitu : - Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. - Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi.	

				- Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui. Evaluasi : Ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara.	
			11:22 WIB	6. Mengingat kembali untuk tanda bahaya nifas - Perdarahan yang banyak dari kemaluan - Pengeluaran dari kemaluan yang berbau busuk - Demam tinggi ($>38^{\circ}\text{C}$)\ - Bengkak pada kaki, tangan dan wajah - Payudara terasa panas, keras, dan sakit - Rasa sakit dan panas di daerah kemaluan - Sakit kepala, nyeri perut hebat/lemas berlebihan Evaluasi: Ibu paham dan dapat mengulangi tanda bahaya yang harus diwaspadai.	
			11:27 WIB	7. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 17 Maret 2024 atau apabila ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang atau apabila ada keluhan.	

**TABEL 4. 9 DOKUMENTASI ASUHAN PADA NY. “M” P₃A₀H₃ 14 HARI POST PARTUM
NORMAL DI PUSTU SIMPANG TANJUNG NAN IV
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Tanggal : 17 Maret 2024 Pukul : 10.30 WIB Ibu mengatakan : 1. ASInya sudah banyak, bayinya kuat menyusu 2. Lochea sudah berwarna kekuningan.	1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : Composmentis Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital - TD : 110/70 mmHg - N : 80 x/i - P : 21 x/i - S : 36,6°C 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : Dalam batas normal b. Palpasi : - TFU sudah tidak teraba - Kandung kemih tidak Teraba c. Pemeriksaan khusus Pengeluaran lochea kekuningan (lochea serosa)	Dx : Ibu 14 hari <i>postpartum</i> normal, KU ibu baik.	10:30 WIB 10:33 WIB 10:37 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, ibu tidak boleh terlalu capek dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus. Waktu istirahat ibu yang tepat adalah ketika bayi tidur ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusui ibu tidak merasa lelah dan mengantuk. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. 3. Memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-	  

				sayuran.	
			10:40 WIB	Evaluasi :Ibu pahan dan mnegerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan. 4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu - ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi - Mengandung zat gizi - Sebagai antibodi - Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi - Mencegah perdarahan pada ibu nifas - Hemat biaya dan praktis Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.	
			10:45 WIB	5. Menganjurkan ibu beberapa gerakan yang bisa ibu lakukan selama masa nifas dan sesuai dengan kemampuan ibu, yaitu: Gerakan 1 : Ibu tidur telentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan dan hembuskan	

				Gerakan 2 : Ibu tidur telentang, kedua tangan direntangkan dan 1 tangan di depan dada lakukan secara bergantian Gerakan 3 : Ibu tidur telentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat. Gerakan 4 : Ibu tidur telentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan. Gerakan 5 : Tidur telentang, tekuk kaki secara bergantian sambil diinjit. Ibu dapat melakukan gerakan senam nifas secara berulang sebanyak 8 kali bertahap sesuai dengan kemampuan ibu. Evaluasi : Ibu mengerti tentang senam nifas dan sudah mampu melakukan sampai gerakan ke 3.	
			10.55 WIB	6. Mengkonfirmasi ulang pilihan alat kontrasepsi ibu yang cocok untuk ibu menyusui yaitu : kondom, suntik 3 bulan, pil kb progestin, MAL (metode amenore laktasi), implant dan IUD. Evaluasi: Ibu mengerti dan akan menggunakan kontrasepsi IUD setelah masa nifas selesai.	

			11.00 WIB	7. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.	
--	--	--	--------------	--	---

C. PEMBAHASAN

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. “M” G₃P₂A₀H₂ usia kehamilan 37-38 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 15 Maret 2024 sampai 8 April 2024 di Puskesmas Pembantu Simpang Tanjung Nan IV di Kampung Batu Dalam Kabupaten Solok. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

1. Kehamilan

Dalam melakukan pelayanan antenatal diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 14T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri (TFU), Imunisasi Tetanus Toxoid, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan reduksi urin, perawatan payudara dan tekan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran/senam hamil, tes VDRL/ penyakit menular seksual, temu wicara, terapi yodium, terapi obat malaria termasuk perencanaan persalinan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.¹⁷ Namun terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana pemeriksaan panggul luar tidak dilakukan karena keterbatasan alat, serta tidak ada pemberian kapsul yodium

dan obat malaria karena tempat penelitian bukan daerah endemik malaria dan gondok.

Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny. “M” telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali difasilitas kesehatan yaitu 3 kali pada TM I, 2 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III. Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada TM III.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny “M” dilaksanakan pada tanggal 16 Maret 2024 pada pukul 15.00 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik dilakukan pada Ny “M” untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Pukesmas Pembantu Simpang Tanjung Nan IV di Kampung Batu Dalam, Kabupaten Solok.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny “M” umur 32 tahun hamil anak ketiga tidak pernah keguguran, Ibu mengatakan mengkonsumsi obat-obatan, seperti Tablet Fe, vitamin A, dan kalsium. Serta tidak mengonsumsi jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu, hanya saja ibu mengatakan keluhannya sering merasakan nyeri pada punggung.

Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan karena ibu telah mendapatkan imunisasi TT1 dan TT2. Imunisasi TT1 Telah didapatkan ibu pada tanggal 15 Agustus 2023 dan TT 2 didapatkan pada tanggal 13

September 2023. Pemeriksaan penunjang juga tidak dilakukan namun hasil pemeriksaannya didapatkan dari buku KIA ibu. Ibu telah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 24 Januari 2024 didapatkan hasil pemeriksaan nomal, Hb ibu 11,2 gr%/dl yang menggambarkan bahwa ibu tidak masuk dalam kategori anemia, protein urin, glukosa urin serta pemeriksaan triple eliminasi didapatkan hasil negatif. Pemeriksaan dilakukan belum sampai 1 bulan sehingga hasilnya masih bisa dianggap akurat. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny “M” usia kehamilan 37-38 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan, ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ), namun tidak semua pemeriksaan peneliti lakukan seperti pemeriksaan panggul luar karena dalam pemeriksaan didapatkan tinggi badan Ny”M” adalah 152 cm dan merupakan *multigravida*, maka Ny”M” tidak memiliki indikasi panggul sempit. Ibu juga sudah melakukan USG ke dokter spesialis kandungan pada tanggal 9 Februari 2024, dan hasil USG keadaan panggul ibu normal, posisi janin dengan kepala janin menghadap kebawah, jumlah air ketuban yang masih aman, dan ibu dapat melahirkan secara normal.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa “Ibu G₃P₂A₀H₂ usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup,

tunggal, *intrauterine*, pu-ki, presentasi kepala, kepala belum masuk PAP, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Kunjungan ANC pertama ini ibu mempunyai keluhan sering merasakan nyeri punggung ini adalah kondisi fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III. Berdasarkan konsep teoritis kebidanan mengenai perubahan fisiologis ibu TM III diantaranya nyeri punggung yang disebabkan oleh progesterone dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat) dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya berat badan yang dibawa dalam rahim. Yang harus dilakukan adalah dengan menyingkirkan kemungkinan penyebab serius, mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, hindari mengangkat benda yang berat, gunakan sepatu tumit rendah, pijat atau usap punggung dan pinggang, serta lakukan kompres hangat.¹¹ Pada kunjungan pertama ini peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, persiapan persalinan dan konsumsi tablet tambah darah.

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

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 1 Maret 2024 pukul 14.00 WIB, 2 minggu setelah kunjungan I. Pada kunjungan ini ibu masih mengeluhkan nyeri pinggang tapi rasa nyeri sudah berkurang dari sebelumnya karna ibu mengikuti anjuran yang disampaikan bidan dan asuhan yang diberikan peneliti tidak berbeda jauh dari yang diberikan pada kunjungan I, serta ibu mulai merasakan sering BAK .Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya.

Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny. “M” dalam keadaan normal. TFU pertengahan pusat dan processus xyploideus, DJJ 147 x/i dan penimbangan berat badan ibu 58 kg dimana berat badan ibu sebelum hamil adalah 50 kg dan terdapat kenaikan berat badan ibu sebanyak 8 KG, ini merupakan hal yang normal karna menurut teori kenaikan berat badan pada ibu selama masa kehamilan adalah 11,3-15,9 kg untuk ibu yang memiliki indek massa tubuh 18,5-24,9 kg/m² dan 6,8-11,3 kg untuk ibu yang memiliki indeks massa tubuh 25-29,9 kg/m². Ibu berada di Indeks massa tubuh 25,10%. Dapat ditegakkan diagnosa “Ibu G₃P₂A₀H₂ usia kehamilan 39-40 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, Puki, 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.²¹ Peneliti juga menginformasikan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene beserta perawatan payudara, 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 mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan maupun bila terdapat tanda-tanda persalinan.

2. Persalinan

Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan satu sampai pembukaan lengkap.²¹ Pada tanggal 3 Maret 2024 pukul 18.30 WIB Ny “M” usia kehamilan 39-40 minggu datang ke PUSTU. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 14.00 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 17.00 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 5 kali dalam 10 menit lamanya 50 detik, perlimaan 2/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (75%), pembukaan 7 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge II-III, tidak ada bagian yang

menumbung, dan tidak ada moulase. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 39-40 minggu inpartu kala I fase aktif normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

Asuhan kebidanan kala I yang diberikan kepada Ibu yaitu memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu dengan cara mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa kepada Tuhan. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan cara berjalan-jalan di dalam ruangan sesuai kemampuan ibu atau dengan cara miring kiri. Ibu mau berjalan-jalan pada saat tidak ada kontraksi dan pada saat ada kontraksi ibu memilih dengan posisi jongkok. Menganjurkan kepada ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.²¹

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

Pada Ny. “M” lama pembukaan 7 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 1 jam. Menurut teori pada kehamilan multigravida lama pembukaan fase aktif berlangsung selama 1 hingga 2 cm per jam.²¹ Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal.

Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan 7 cm ke pembukaan lengkap berlangsung 1 jam diantaranya ibu multipara, mobilisasi ibu yang baik yaitu ibu lebih memilih tidur dengan posisi miring ke kiri, dukungan penolong dan suami yang selalu mendampingi ibu, pemenuhan nutrisi dan eliminasi ibu baik, serta pola aktivitas ibu seperti berjalan-jalan di pagi hari. Berdasarkan teori hal tersebut dapat membantu turunnya kepala janin.²¹ Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.²¹ Pada pukul 19.30 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan keluar air-air yang banyak dari jalan lahir serta ibu mengatakan ada rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka.

Peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, dan ketuban telah pecah spontan pukul 19.40 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 sandal tertutup, kacamata, gown, masker, dan handscoon. Sementara itu alat perlindungan diri secara lengkap pada setiap kala I terdiri dari penutup kepala, masker, dan sarung tangan. Sedangkan kala II, III, dan IV terdiri dari masker, sarung tangan, gown, dan sandal tertutup.

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 suami berada di samping ibu untuk memberikan dukungan mental pada ibu, mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar, memimpin ibu meneran dan memberikan pujian kepada ibu saat ibu meneran dengan baik, meminta ibu beristirahat jika tidak ada kontraksi, memberikan ibu minum air putih di sela-sela kontraksi, dan membantu kelahiran bayi.

Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Ketika kepala janin sudah terlihat 5-6 cm didepan vulva dekatkan dan buka partus set lalu pakai sarung tangan steril. Kemudian letakkan duk steril dibawah bokong ibu. Menolong kelahiran bayi dengan tangan kanan

melindungi perineum dan tangan kiri menahan kepala bayi dengan kasa secara lembut agar tidak terjadi defleksi maksimal. Setelah kepala janin lahir, kemudian membersihkan wajah, mulut dan hidung bayi dengan kasa steril lalu periksa adanya lilitan tali pusat dan menunggu putaran paksi luar kemudian membantu melahirkan bahu depan dan belakang dengan 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.²¹ Pukul 19.50 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin laki-laki. Menurut teori, Setelah bayi lahir dilakukan pemotongan tali pusat kemudian melakukan langkah inisiasi menyusui dini yaitu dengan kontak kulit dengan ibunya setelah lahir, bayi harus menggunakan naluri alamiah untuk melakukan inisiasi menyusui dini. Dalam prakteknya, peneliti meletakkan bayi diatas perut ibu untuk dilakukan IMD dan hasilnya bayi telah IMD ± 1 jam dan telah berhasil menemukan puting susu ibunya. Hal tersebut menunjukkan asuhan yang dilakukan telah sesuai dengan teori.²¹

Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5 - 30 menit.²¹ Pada kala III

ini didapatkan data subjektif ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya. Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan plasenta belum lepas, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih tidak teraba, perdarahan ± 200 cc serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta.

Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, peregangan tali pusat terkendali, dan masase fundus. Plasenta lahir lengkap pukul 20.00 WIB dengan berat ± 500 gram dan panjang tali pusat ± 50 cm, perdarahan ± 200 cc, hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik.²¹ Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.²¹ Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan dan ibu mengatakan tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan ± 40 cc, kandung kemih tidak teraba dan tidak ditemukannya laserasi jalan lahir.

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

Peneliti pada kala IV melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, didapatkan hasil pemeriksaan berat badan bayi 3100 gram, panjang badan 50 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar kepala 34 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, mengajarkan keluarga cara memantau kontraksi uterus, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk beristirahat, serta pemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan 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. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny.”M” lahir pukul 19.50 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan bayi 3100 gram, panjang badan 50 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar kepala 34 cm, dan lingkar lengan 11 cm. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny. “M” yaitu :

- a. Membersihkan jalan nafas menggunakan kassa steril, mulai dari mulut sampai hidung.

b. Pencegahan hipotermi dengan mengeringkan tubuh bayi menggunakan handuk dan menggantinya dengan bedung. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, dilakukan IMD.

c. Pelaksanaan IMD.

Pelaksanaan IMD dilakukan selama ± 1 jam, dimana IMD dikatakan berhasil jika dilakukan selama satu jam. IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, dipotong tali pusatnya dan dikeringkan kemudian bayi diletakkan di atas perut ibu sampai bayi tersebut dapat menemukan puting susu dan menyusui dengan sendirinya tanpa adanya bantuan dari orang lain selama satu jam. Setelah 1 jam bayi diinjeksikan vitamin K dipaha kiri bayi dan salep mata. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pemberian salep mata dan injeksi vitamin K pada bayi yaitu 1 jam pertama setelah bayi lahir, dan pemberian injeksi Hb0 ± 11 jam setelah pemerian vitamin K pada bayi karna di lapangan pemberian injeksi Hb 0 biasanya dilakukan bidan setelah bayi habis mandi yang berguna untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati. Dalam asuhan pada bayi baru lahir tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan prakteknya.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 4 Maret 2024 pukul 07.50 WIB saat bayi berusia 12 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.³²

Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusu dan bayinya sudah BAB dan BAK dan ibu mengatakan ingin pulang. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan pemeriksaan fisik pada bayi dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa Bayi Baru Lahir usia 12 jam normal, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang peneliti berikan pada bayi baru lahir usia 12 jam ini yaitu tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan, kebersihan bayi baru lahir, didekatkan bayi pada ibunya serta menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan, memandikan bayi, bayi telah dimandikan dengan air hangat serta dilakukan perawatan tali pusat terbuka pada bayi. Tali pusat tidak dibungkus dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat.³¹

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

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 9 Maret 2024 pukul 10.00 WIB saat bayi berusia 6 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari.³² Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 3.250 gram, panjang badan 50 cm, tali pusat sudah terlepas satu hari yang lalu yaitu tanggal 8 Maret 2024. Asuhan yang diberikan pada saat KN 2 yaitu : pemberian ASI eksklusif, defekasi, perkemihan, kebersihan, serta tanda bahaya pada bayi baru lahir. Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini yaitu informasi mengenai tanda bayi puas menyusui, pemenuhan kebersihan bayi, tanda bahaya pada bayi baru lahir dan anjuran kunjungan ulang. Peneliti memberikan asuhan dukungan dan motivasi kepada ibu untuk terus memberikan ASI Eksklusif pada bayinya. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 17 Maret 2024 pukul 10.00 WIB saat bayi berusia 14 hari. Berdasarkan teori kunjungan ketiga dilakukan pada saat bayi berumur 8 sampai 28 hari.³² Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 3.400 gram, panjang badan 50 cm, tali pusat sudah

terlepas pada tanggal 8 Maret 2024. Asuhan yang diberikan pada saat KN 3 yaitu memeriksa ada atau tidaknya tanda bahaya atau bayi sakit melakukan pemantauan berat badan, pemantauan asupan ASI, pemantauan berkemih serta Imunisasi dasar (hepatitis B, BCG, polio, DPT dan campak

Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini yaitu informasi mengenai tanda bayi puas menyusui, pemenuhan kebersihan bayi, tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan anjuran kunjungan ulang. Peneliti memberikan asuhan dukungan dan motivasi kepada ibu untuk terus memberikan ASI Eksklusif pada bayinya. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik

4. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 3 (tiga) kali dengan jadwal kunjungan I (6 jam-3 hari post partum), kunjungan II (6 hari pasca persalinan), dan kunjungan III (2 minggu setelah persalinan).³⁰ Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali, yaitu pada 6 jam post partum, 6 hari post partum, dan 14 hari post partum.

a. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. “M” 12 jam *post partum*

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 12 jam *post partum* yaitu pada tanggal 4 Maret 2024 pukul 10.00 WIB. Pada kunjungan pertama ini ibu sudah dapat berkemih secara lancar, mobilisasi ibu baik, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa mules dan ASI-nya sudah keluar tapi

sedikit serta ibu mengatakan tidak mengetahui tanda bahaya pada masa nifas. Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif, peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, tanda homan negatif, diastasi recti negatif, dan ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 6 jam postpartum, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah.

Asuhan yang peneliti berikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu dirasakan adalah hal yang normal. Nyeri tersebut disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula (invulasi) dan merupakan proses alamiah untuk mencegah perdarahan. Selanjutnya peneliti menjelaskan kepada ibu tentang penyebab ASI yang keluar masih sedikit dan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar produksi ASI lancar, mengajarkan kepada ibu perawatan payudara, mengajarkan teknik menyusui yang benar serta anjuran menyusui secara eksklusif, anjuran menjaga personal hygiene, kemudian menganjurkan keluarga untuk meningkatkan kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu serta menginformasikan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas. Peneliti juga menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi

obat yang diberikan, pemberian vitamin A pada ibu sebanyak 2 kali yaitu 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan, sebelumnya ibu sudah melakukan mobilisasi dengan miring kiri dan miring kanan, berjalan ke kamar mandi didampingi suami, menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas, serta menginformasikan kunjungan ulang pemeriksaan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. “M” 6 Hari *Postpartum*

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-6 postpartum yaitu tanggal 9 Maret 2024 pukul 11.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny. “M” untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna kecoklatan serta ibu mengeluhkan sedikit pusing karena kurang istirahat. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI mulai banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK).

Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis pubis, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 6 hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik. Dengan masalah kurang istirahat.

Kunjungan nifas kedua ini peneliti memberikan asuhan mengenai pola istirahat pada masa nifas. Ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan dapat memperlambat involusi uterus dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI yaitu : ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, mengandung zat gizi, sebagai antibodi, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi, mencegah perdarahan pada ibu nifas, hemat biaya, dan praktis.²⁹

c. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. “M” 14 Hari *Postpartum*

Kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-14 postpartum yaitu tanggal 17 Maret 2024 pukul 10.30 WIB. Peneliti melakukan kunjungan ke rumah Ny. “M” untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah banyak keluar, ibu mengatakan lochea sudah berwarna kekuningan. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI sudah banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK). Asuhan yang peneliti berikan pada ibu nifas 14 hari post partum normal adalah 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. Peneliti juga memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang

mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran, serta peneliti 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.

Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU sudah tidak teraba, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea serosa. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 14 hari postpartum normal.

Peneliti juga mengevaluasi kembali pada ibu tentang perawatan payudara dan konseling KB pada ibu yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang sesuai untuk ibu menyusui, seperti MAL (Metode Amenore Laktasi), pil kb progestin, suntik 3 bulan, Implant dan IUD. Ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi IUD setelah masa nifas selesai. IUD adalah singkatan dari Intrauterine Device, yang berarti alat kontrasepsi dalam Rahim dan merupakan alat kontrasepsi non-hormonal IUD terbuat dari bahan yang aman dan tahan lama seperti plastik atau tembaga. Alat ini memiliki bentuk seperti huruf 'T' dengan kaki-kaki kecil yang memungkinkan IUD tetap berada di dalam rahim dan tidak terlepas. IUD bekerja dengan dua cara, yaitu mencegah sperma mencapai sel telur

dan menghambat perkembangan sel telur yang telah dibuahi agar tidak dapat menempel di dinding rahim. IUD tidak menghambat proses produksi ASI ibu jadi KB IUD cocok digunakan untuk ibu menyusui. Namun melihat dari riwayat pemakaian KB ibu sebelumnya bahwa ibu sudah menggunakan KB suntik 3 bulan selama 7 tahun, dalam hal ini peneliti memberikan pilihan lain pada ibu dengan menjelaskan efek samping pemakaian suntik KB secara berkepanjangan yang dapat menyebabkan penipisan pada tulang ibu. Ibu dapat mengerti apa yang peneliti sampaikan Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.³⁰

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. “M” yang dilakukan pada tanggal 15 Februari 2024 sampai tanggal 8 April 2024, peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga peneliti mampu :

1. Melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny. “M” G₃P₂A₀H₂ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus, dan laboratorium.
2. Melakukan perumusan diagnosa kebidanan pada Ny. “M” G₃P₂A₀H₂ kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
3. Menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny. “M” G₃P₂A₀H₂ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan bantuan bidan pembimbing.
4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. “M” G₃P₂A₀H₂ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir secara efisien dan sesuai rencana asuhan.
5. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. “M” G₃P₂A₀H₂ dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP.

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidnan yang telah dilakukan pada Ny. “M” $G_3P_2A_0H_2$ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain :

1. Bagi Peneliti

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

2. Bagi lahan praktik

- a. Diharapkan lahan paktik dapat meningkatkan kelengkapan alat pemeriksaan panggul serta kelengkapan APD .
- b. Diharapkan kepada lahan praktik untuk meningkatkan dokumentasi setiap tindakan yang dilakukan.

3. Bagi institusi pendidikan

- a. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan penelitian ini sebagai bahan evaluasi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan secara berkesinambungan mulai dari masa

kehaamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

- b. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadi sumber bacaan dan referensi untuk penelitian selanjutnya.
- c. Dapat menjadi panduan dalam menerapkan dan mengembangkan ilmu yang didapat dari perkuliahan secara langsung khususnya dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

DAFTAR PUSTAKA

1. Winda Ayu Safitri, W. (2021). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Di Praktik Mandiri Bidan Wahyu Hatmono Sragen* (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta).
2. Bill and Melinda. Global Progress and Projection for Maternal Mortality. Maternal Mortality. Published 2023. <https://www.gatesfoundation.org/goalkeepers/report/2022report/progress-indicators/maternal-mortality/>
3. UNICEF. Neonatal Mortality. 2021
<https://data.unicef.org/country/idn/>
4. Badan Pusat Statistik. Sensus Penduduk 2020. *BpsGoId*. 2021;(27):5. <https://papua.bps.go.id/pressrelease/2018/05/07/336/indekspekerjaan-manusia-provinsi-papua-tahun-2017.html>
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Jakarta: Kementerian Republik Indonesia
6. Dinas Kesehatan Kabupaten Solok. 2023. *Profil Kesehatan Kabupaten Solok Tahun 2023*: Dinkes Kabupaten Solok 14-18
7. Podungge, Y. 2020. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Comprehensive Midwifery Care* Yusni Podungge. *Jambura Health and Sport Journal*, 2(2).
8. Dian, D.2021. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. D Di Puskesmas Benu-Benu Kota Kendari*.
9. Yasril, A. I., & Safitri, Y. (2021). *Penerapan Analisis Jalur (Path Analysis) Pada Faktor Yang Mempengaruhi Angka Kematian Bayi Di Sumatera Barat*. *Jurnal Endurance*, 6(2), 236-249.
10. Harfianti DI, Astuti EP.2020. *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. D Umur 31 Tahun Primipara Di PMB Tri Rahayu Setyaningsih Cangkringan Yogyakarta*.
11. Dartiwen, S. Y. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Penerbit ANDI (Anggota IKAPI).
12. Retnaningtyas, E. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. *J. Chem. Inf. Model*. 1–215 (2016).
13. Lily Yulaikhah, S. si. . *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan*. *Journal*

of Chemical Information and Modeling vol. 53 (2019).

14. Andina Vita Susanto, A. K. 2021. Asuhan Pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
15. Hatijar, I. S., & Yanti, L. C. (2020). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. CV. *Cahaya Bintang Cermelang*.
16. Retnaningtyas, E. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil. J. Chem. Inf. Model. 1–215 (2016).
17. Yulizawati, Aldina, I. A., Lusiana, S. El & Feni, A. Buku Asuhan Kehamilan Kebidanan. (2019).
18. Syaiful, Yuanita dan Lilis Fatmawati. 2019. Asuhan Keperawatan Kehamilan. Surabaya: CV. Jakad Media Publishing.
19. Nurhayati, Eka. 2019. Patologis dan Fisiologis persalinan. Yogyakarta.
20. Hernawati, E. & Kamila, L. Buku Ajar Bidan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal. CV. Trans Info Media (2017).
21. Paramitha Amelia. K dan Cholifah. Konsep Dasar Persalinan. Asuhan Kebidanan Persalinan 4, 88–100 (2557).(2019)
22. Maternity, D. 2018. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Yogyakarta: Penerbit ANDI (Anggota IKAPI).
23. Heryai, Reni. 2019. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus. Jakarta : Trans Info Media.
24. Padilah, Rahmi, dkk. 2019. Asuhan Kebidanan pada Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: CV Bromomurup.
25. Puji Wahyuningsih, Heni. 2018. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Jakarta: BPPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
26. Kebidanan, P. S., Kedokteran, F., Kesehatan, D. A. N. & Jakarta, U. M. Modul asuhan masa nifas. 1–56 (2021).
27. Siti Nunung Nurjannah, S. 2020. Asuhan Kebidanan Postpartum. Bandung: PT Refika Aditama.
28. Dewi Marital, S. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
29. Kasmianti, K. (2023). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Malang: CV. Literasi Nusantara Abadi.

30. Della Octavi, F., Lestari, F., & Munir, R. (2022). *Hubungan Tingkat Pengetahuan ibu dengan Minat terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Pasca bersalin*. Journal of Midwifery Care, 2(02), 133-142.
31. Legawati. (2018). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang : Penerbit Wineka Media.
32. Fitriana, Yuni dan Widy Nurwiandani. (2018). *Asuhan Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Pres.

