

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA
NY.“R” DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn. RETNA
ANDRIANI, S.ST KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2024**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Pada Program Studi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Padang



Disusun Oleh :

IZZATI AULIANI PUTRI
NIM. 214110285

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN PADANG JURUSAN
KEBIDANAN KEMENKES POLTEKKES PADANG
TAHUN 2024**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. "R"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn. RETNA ANDRIANI, S.ST
KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2024**

Oleh:

IZZATIAULIANI PUTRI
NIM. 214110285

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

Padang, Juni 2024

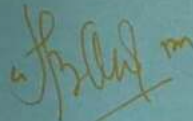
Menyetujui

Pembimbing Utama



YUSSIE ATER MERRY, S.ST., M.Keb
NIP. 19810328 200212 2 003

Pembimbing Pendamping



Ns. FARIDAH. BD, S.Kep., M.Kes
NIP. 19631223 198803 2 003

Mengetahui,
Ketua Program Studi DIII Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang



Dr. ERAVIANTI, S.St., MKM
NIP. 1967106 198912 2 001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.“R”
DIPRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn. RETNA ANDRIANI, S.ST
KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2024**

Oleh :

IZZATIAULIANI PUTRI
NIM. 214110285

Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi DIII
Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang

Tanggal :
Juni 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

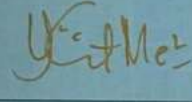
Ketua,
Rati Purnama Sari, M.Tr.Keb
NIP. 19910315 201902 2 002

()

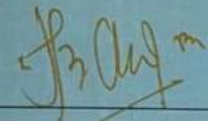
Anggota,
Lita Angelina S., S.SiT., M.Keb
NIP. 19850717 200801 2 003

()

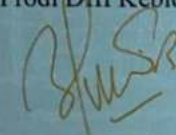
Anggota,
Yussie Ater Merry, S.ST., M.Keb
NIP. 19810328 200212 2 003

()

Anggota,
Ns. Faridah. BD, S.Kep., M.Kes
NIP. 19631223 198803 2 003

()

Padang, Juni 2024
Ketua Prodi DIII Kebidanan Padang


Dr. Eravianti, S.SiT., MKM
NIP. 1967106 198912 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Izzati Auliani Putri
NIM : 214110285
Program Studi : DIII Kebidanan Padang
TA : 2023/2024

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas

Akhir saya yang berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.“R”
DIPRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn. RETNA ANDRIANI, S.ST
KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2024**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2024
Peneliti



Izzati Auliani Putri
NIM. 214110285

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Izzati Auliani Putri
Tempat, Tanggal Lahir : Simpang Empat, 28 Juni 2003
Agama : Islam
Alamat : Batang Bayur Jorong Jambak, Kelurahan
Lingkuang Aua, Kecamatan Pasaman,
Kabupaten Pasaman Barat
No. Hp : 082385771834
Email : izzatiauliani@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Alm. Nasikhudin
Ibu : Siti Hasnah, S.P

B. Riwayat Pendidikan

1. TK : TK Bina Agro Minang
2. SD : SDN 11 Pasaman
3. SMP : SMP N 33 Padang
4. SMA : SMA N 6 Padang

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. “R” di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Retna Andriani, S.ST Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024 dengan baik dan tepat waktu. Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan tugas akhir pada Program Studi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terima kasih kepada Ibu Yussie Ater Merry, S.ST., M.Keb dan Ibu Ns. Faridah. BD, S.Kep., M.Kes yang telah membimbing peneliti dalam menyusun Laporan Tugas Akhir. Ucapan terima kasih juga peneliti sampaikan kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa, selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT., M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT., MKM, selaku Ketua Program studi Diploma III Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Ibu Rati Purnama Sari, M.Tr.Keb dan Ibu Lita Angelina Saputri, S.SiT., M.Keb, Tim Penguji Laporan Tugas Akhir.
5. Dosen beserta staf pendidikan Program Studi Diploma III Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.

6. Ibu Bdn. Retna Andriani, S.ST sebagai bidan pembimbing lahan praktik yang telah membimbing selama peneliti melakukan asuhan kepada ibu yang menjadi responden dalam penelitian ini.
7. Ny.“R” dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Orang tua beserta abangku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil dan doa yang selalu diberikan sehingga studi kasus ini dapat terselesaikan pada waktunya.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
10. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan Rahmat dan petunjuk-Nya kepada kita semua. Aamiin.

Padang, Juni 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI	Error! Bookmark not defined.
SURAT PERNYATAAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
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.....	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Keaslian Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Kehamilan.....	8
1. Pengertian Kehamilan Trimester III	8
2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III.....	8
3. Perubahan psikologis ibu hamil trimester III	13
4. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III.....	14
5. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III	16
6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III	19
7. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III	20
8. Asuhan Antenatal.....	28
B. Persalinan.....	32
1. Pengertian Persalinan	32
2. Tanda-Tanda Persalinan.....	32

3. Penyebab Mulainya Persalinan.....	34
4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan.....	35
5. Mekanisme Persalinan.....	38
6. Partograf	42
7. Tahapan Persalinan	47
8. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan.....	49
9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin.....	51
C. Bayi Baru Lahir (BBL).....	52
1. Pengertian Bayi Baru Lahir	52
2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir	52
3. Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama	53
D. Nifas.....	60
1. Pengertian	60
2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Masa Nifas.....	61
3. Kebutuhan Pada Masa Nifas.....	68
4. Tahapan Masa Nifas	70
5. Kunjungan Nifas.....	71
6. Tujuan Asuhan Masa Nifas.....	72
E. Manajemen Asuhan Kebidanan	74
F. Kerangka Pikir	79
BAB III METODE PENELITIAN.....	80
A. Jenis LTA	80
B. Lokasi dan Waktu.....	80
C. Subjek Studi Kasus	80
D. Instrumen Studi Kasus	81
E. Teknik Pengumpulan Data.....	81
F. Alat dan bahan	82
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	83
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	83
B. Tinjauan Kasus	83
C. Pembahasan	149

BAB V PENUTUP.....	161
A. Kesimpulan.....	161
B. Saran	162
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No		Halaman
Tabel 2.1	Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Hamil Menurut Indeks Masa Tubuh (IMT).....	14
Tabel 2.2	Skrining Status Imunisasi	26
Tabel 2.3	Imunisasi TT dan Lama Perlindungannya.....	27
Tabel 2.4	Komponen Penilaian APGAR	67
Tabel 4.1	Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Kunjungan 1	114
Tabel 4.2	Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Kunjungan 2	120
Tabel 4.3	Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin.....	124
Tabel 4.4	Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 6 Jam <i>Postpartum</i>	140
Tabel 4.5	Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 5 Hari <i>Postpartum</i>	146
Tabel 4.6	Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 15 Hari <i>Postpartum</i>	152
Tabel 4.7	Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 7 Jam.....	160
Tabel 4.8	Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 5 Hari Normal.....	165
Tabel 4.9	Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 15 Hari Normal.....	170

DAFTAR GAMBAR

No		Halaman
Gambar 2.1	Tinggi Fundus Uteri (TFU)	10
Gambar 2.2	Mekanisme Persalinan Normal.....	46
Gambar 2.3	Partograf	50
Gambar 2.4	Perubahan Uterus Pada Post Partum	75
Gambar 2.5	Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Bayi Baru lahir dan Ibu Nifas.....	99

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Konsultasi
Lampiran 2	<i>Gantt Chart</i> Penelitian
Lampiran 3	Surat Izin Penelitian
Lampiran 4	Surat Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 5	<i>Informed Consent</i>
Lampiran 6	Surat Keterangan Kelahiran
Lampiran 7	KTP Responden
Lampiran 8	Kartu Keluarga Responden
Lampiran 9	Surat Jawaban Izin Penelitian
Lampiran 10	Partograf
Lampiran 11	Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses yang diawali oleh pembuahan hingga terjadinya persalinan, selama kehamilan ibu akan mengalami perubahan-perubahan baik dari fisiologis maupun psikologis. Kehamilan merupakan proses alami namun, kondisi medis ibu dapat mempengaruhi kehamilan dan sering kali menyebabkan risiko hingga komplikasi.¹ Ibu hamil mengalami komplikasi jangka panjang yang mengancam jiwa termasuk komplikasi yang mengancam kematian.² Sebagian besar komplikasi dapat dihindari jika masalah kesehatan ibu diintervensi sejak awal kehamilan, persalinan, bayi baru lahir sampai dengan masa nifas.¹

Pelayanan kesehatan selama kehamilan sangat penting bagi keberlangsungan hidup ibu dan bayi, termasuk dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Pelayanan kesehatan ibu menjadi prioritas utama pembangunan kesehatan nasional maupun global. Pelayanan kesehatan yang berkualitas guna mempersiapkan persalinan yang bersih, aman, sehat dan untuk mendeteksi adanya gangguan pada kehamilan yang berpotensi membahayakan calon ibu maupun kandungannya.³

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 jumlah kematian ibu di seluruh dunia menjadi 287.000 kematian. Terjadi penurunan rasio kematian ibu sekitar 34% dalam rentang tahun 2000 sampai 2020. AKI

terdapat 223 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Untuk mencapai penurunan dibawah 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 memerlukan tingkat penurunan tahunan sebesar 11,6%. Hampir 95% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah ke bawah. Sedangkan, secara global 2,4 juta anak meninggal pada bulan pertama kehidupan tahun 2020. AKB tahun 2020 sebesar 144 kematian per 1.000 kelahiran hidup.⁴

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021 jumlah kematian ibu berjumlah 5.389 kematian, jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. AKI di Indonesia pada tahun 2021 sebagian besar disebabkan oleh COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus. Sedangkan untuk AKB pada tahun 2021, jumlah kematian bayi sebanyak 28.158, dari seluruh kematian balita 73,1% terjadi pada masa neonatal dengan jumlah kematian sebanyak 20.154 kematian.⁵

Berdasarkan Profil Kesehatan Sumatera Barat tahun 2020. AKI di Sumatera Barat ditemukan sebesar 178 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada saat hamil, melahirkan dan masa nifas. Penyebab kematian ibu di Sumatera Barat yaitu, perdarahan 2,1%, hipertensi dalam kehamilan 1,5%, infeksi 0,9%, gangguan metabolik 0,6% dan penyebab lainnya 3,5%. Sedangkan untuk jumlah kematian bayi sebanyak 775 kasus. Penyebab kematian bayi yaitu, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebesar 21,55% dan asfiksia sebesar 19,22%.⁶ Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman

Barat kasus kematian ibu terjadi sebanyak 31 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2021 sedangkan kematian bayi Kabupaten Pasaman Barat tahun 2021 mencapai 95 kasus kematian.⁷

Penyebab terjadinya AKI dan AKB dipengaruhi dan didorong oleh berbagai faktor-faktor penyakit seperti kanker, jantung, perdarahan, masalah gizi Wanita Usia Subur (WUS) serta faktor 4T (terlalu muda dan terlalu tua untuk hamil dan melahirkan, terlalu dekat jarak kehamilan atau persalinan dan terlalu banyak hamil dan melahirkan). Faktor lainnya disebabkan oleh keterlambatan penanganan kasus emergensi/komplikasi maternal dan neonatal akibat kondisi 3T (terlambat mengambil keputusan, terlambat mengakses fasyankes yang tepat dan terlambat memperoleh pelayanan dari tenaga yang kompeten).⁷

AKI dan AKB salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan dan menilai tingkat kemampuan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang masih menjadi masalah.⁸ Upaya untuk menekan AKI dan AKB, pemerintah melakukan pembentukan kesehatan dan fasilitas kesehatan serta tenaga kesehatan yang berkualitas. Bidan tidak hanya cukup memberikan asuhan yang sesuai dengan standar, tetapi bidan harus memiliki kualifikasi asuhan yang berpusat pada perempuan untuk mengurangi AKI dan AKB. Salah satu cara untuk meningkatkan kualifikasi bidan adalah dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang berkesinambungan atau *Continuity of Care (CoC)*.¹ CoC memberikan pengaruh dan pengalaman yang baik seperti mengurangi *morbidity maternal*, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan

termasuk operasi *caesar*, meningkatkan jumlah persalinan normal, memberi dukungan dan perhatian terhadap psikologis ibu saat melahirkan.² CoC merupakan dilakukan untuk memberikan pelayanan secara menyeluruh mulai dari masa prakonsepsi, awal kehamilan, selama kehamilan di setiap trimester, proses persalinan, perawatan BBL sampai 6 minggu pasca persalinan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang professional.¹

Berdasarkan penelitian, penerapan CoC berdampak pada *outcome* persalinan yang baik, ditunjukkan dengan tidak adanya komplikasi selama masa persalinan (91,01%), bayi baru lahir tanpa komplikasi (95,51%) dan pada periode nifas dan menyusui sebanyak 100% ibu dalam keadaan normal. Mayoritas ibu menyatakan sangat puas terhadap pelaksanaan asuhan ini (73,03).¹ Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.“R” G₂P₁A₀H_I di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Retna Andriani, S.ST Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka masalah yang dapat dirumuskan adalah: “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.“R” G₂P₁A₀H_I di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Retna Andriani, S.ST Kabupaten Pasaman Barat tahun 2024?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.“R” G₂P₁A₀H_I di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Retna Andriani, S.ST Kabupaten Pasaman Barat tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan data subyektif dan obyektif pada Ny.“R” G₂P₁A₀H_I mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Retna Andriani, S.ST Kabupaten Pasaman Barat tahun 2024.
- b. Melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny.“R” G₂P₁A₀H_I mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Retna Andriani, S.ST Kabupaten Pasaman Barat tahun 2024.
- c. Menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Ny.“R” G₂P₁A₀H_I mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Retna Andriani, S.ST Kabupaten Pasaman Barat tahun 2024.
- d. Melakukan implementasi atau pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.“R” G₂P₁A₀H_I mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Retna Andriani, S.ST Kabupaten Pasaman Barat tahun 2024.

- e. Melakukan evaluasi tindakan asuhan kebidanan pada Ny.“R” G₂P₁A₀H_I mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Retna Andriani, S.ST Kabupaten Pasaman Barat tahun 2024.
- f. Membuat pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode pendokumentasian SOAP terhadap asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny.“R” G₂P₁A₀H_I mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Retna Andriani, S.ST Kabupaten Pasaman Barat tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ibu Hamil Trimester III, Bersalin, Nifas dan Neonatus.

2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat bagi institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir.

b. Manfaat bagi profesi bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir.

c. Manfaat bagi pasien dan masyarakat

Agar pasien maupun masyarakat mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan sehingga dapat mengetahui penyulit dan dapat mencegah timbulnya penyulit atau masalah pada masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

E. Keaslian Penelitian

Studi kasus atau penelitian sejenis pernah dilakukan oleh :

1. Suni Safitri, dkk (2021) dengan judul Studi Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III di Klinik Pratama Afiyah di Kota Pekanbaru, dilaksanakan menggunakan metode SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa dan Penatalaksanaan).
2. Maya Wideasari, dkk (2021) dengan judul Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Pada NY.C Masa Hamil, Persalinan, Nifas, Nonatus Dan Kontrasepsi Di Puskesmas Cimalaka Kabupaten Sumedang Tahun 2021, Hasil asuhan kebidanan kehamilan Ny.C berlangsung secara fisiologis dan sesuai dengan standar. Asuhan persalinan Ny.C berlangsung secara fisiologis pada kala I, kala II, kala III dan kala IV tidak mengalami komplikasi apapun, asuhan kebidanan yang diberikan sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (APN).
3. Dyah Permata Sari (2019), dengan judul Persepsi Ibu Nifas terhadap Pelayanan Kunjungan Nifas Di Kabupaten Mojokerto, dengan hasil bahwa sebagian besar ibu nifas mempunyai persepsi positif terhadap pelayanan kunjungan nifas, yaitu sebanyak 17 responden.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan adalah suatu proses dimulainya konsepsi sampai lahirnya janin. Lama masa kehamilan yang aterm adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir.⁹ Kehamilan trimester III merupakan kehamilan trimester terakhir, pertumbuhan janin pada periode ini dari rentang waktu 28-40 minggu dan sedang dalam tahap penyempurnaan organ untuk siap dilahirkan.¹⁰

2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

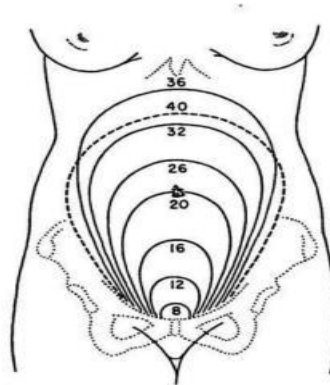
Perubahan fisiologis ibu hamil trimester III, yaitu :¹¹

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Pada kehamilan trimester III, uterus terus membesar dengan ukuran uterus 30x25x20 cm dan kapasitas lebih dari 4000 cc. Pada akhir kehamilan, berat uterus naik dari 30 gram menjadi 1000 gram. Tinggi fundus uteri pada usia kehamilan 28 minggu berada 3 jari di atas pusat dan pada usia kehamilan 36 minggu TFU 3 jari berada di bawah *processus xyphodeus*. Uterus yang membesar dan berkembang akan menyebabkan kontraksi *Braxton Hicks* (his palsu) karena peregangan sel-sel otot uterus mengalami peningkatan frekuensi,

durasi dan intensitas. Pergerakan janin mulai aktif dan badannya dapat diraba untuk mengetahui posisi serta ukurannya.



Gambar 2.1 Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Sumber : Hatijar, 2020

2) Serviks Uteri

Pada kehamilan trimester III, vaskularisasi serviks meningkat dan menjadi lunak yang bersifat seperti katup untuk menjaga janin di dalam uterus sampai akhir kehamilan. Menjelang akhir kehamilan, tingkat hormon relaksin memengaruhi perlunakan kandungan kolagen pada serviks.

3) Vagina dan Vulva

Pada kehamilan trimester III, vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan dan mengalami perubahan pada lapisan otot dan mengendornya jaringan ikat. Ketika lapisan otot membesar vagina menjadi elastis dan memungkinkan turunnya bagian bawah janin.

4) Payudara

Pada kehamilan trimester III, payudara akan bertambah besar karena adanya pembentukan lemak dan payudara menjadi tegang sehingga berat payudara meningkat hingga mencapai 500 gram untuk

masing-masing payudara dan akan mengalami hiperpigmentasi pada puting dan areola payudara. Kehamilan 32 minggu hingga anak lahir, cairan yang keluar lebih kental berwarna kuning dan banyak mengandung lemak yang biasa disebut dengan kolostrum. Perkembangan payudara terjadi karena pengaruh hormon estrogen, progesteron dan somatomamotropin.

b. Sistem Kekebalan

Semua bayi yang dilahirkan memiliki sedikit atau banyaknya antibodi dari ibu kandungnya. Untuk mengatasi kekebalan tubuh bayi yang menurun dapat diatasi secara pasif dengan cara *transplasenta*. *Transplasenta* adalah antibodi diberikan ibu kandungnya secara pasif melalui plasenta kepada janinnya.

c. Sistem Perkemihan

Pada kehamilan trimester III, estrogen dan progesteron mempengaruhi sistem perkemihan seperti tonus otot-otot saluran kemih menurun dan ureter membesar. Perbesaran uterus dikarenakan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul (PAP) mengakibatkan dinding saluran kemih tertekan serta buang air kecil lebih sering (polyuria) dan laju filtrasi meningkat hingga 60%-150%.

d. Sistem pencernaan

Pada kehamilan trimester III, terdapat regurgitasi isi lambung esophagus bagian bawah yang menyebabkan refleks asam lambung (*heartburn*). Selain itu, terjadi perubahan peristaltik yang mengakibatkan

peningkatan asam lambung. Asam lambung biasanya terjadi pada satu atau dua bulan terakhir kehamilan

e. Sistem muskuloskeletal

Pada usia kehamilan 32 minggu, simpisis pubis melebar hingga 4 mm dan sakrokoksigeus tidak teraba serta menyebabkan peningkatan ukuran rongga panggul sehingga memudahkan persalinan. Selain itu, menjelang akhir kehamilan ibu hamil banyak mengeluh terhadap rasa tidak nyaman pada punggung bagian bawah yang melengkung ke dalam (lordosis) akibat pembesaran bagian abdomen.

f. Sistem Hematologi

Pada pertengahan kehamilan trimester III, peningkatan maksimum volume plasma darah terjadi sebanyak 20% dan pada usia kehamilan 34 minggu sebanyak 50% dan bergantung pada berat bayi. Karena peningkatan volume plasma tidak diikuti dengan peningkatan sel darah merah, maka akan mengakibatkan penurunan pada kadar hemoglobin, hematokrit dan jumlah sel darah merah. Kejadian ini disebut dengan hemodilusi. Pengurangan jumlah platelet pada kehamilan normal adalah 100×10^9 cells/l, jika rendah dari itu maka dikatakan trombositopenia sehingga kebutuhan akan asam folat juga meningkat dan akan terjadi perubahan pada sistem koagulasi. Perubahan ini juga menimbulkan anemia fisiologis pada ibu hamil.

g. Sistem Integumen

Perubahan hormon estrogen dan progesteron serta kadar *Melanocyte Stimulating Hormon* (MSH) yang meningkat mengakibatkan timbulnya perubahan pada sistem integument selama masa kehamilan seperti perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi yang terjadi pada *striae gravidarum livide* atau *alba*, *areola mammae*, *papilla mammae*, *linea nigra* dan *chloasma gravidarum*. Hiperpigmentasi ini akan menghilang setelah persalinan.

h. Perubahan Berat Badan Menurut Indeks Masa Tubuh

Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adanya terhadap pertumbuhan janin. Pada kehamilan trimester III, ibu hamil dengan gizi kurang disarankan penambahan BB dalam 1 minggu sebanyak 0,5 kg. Ibu hamil dengan gizi baik disarankan terjadi penambahan BB 0,4 kg. Sementara, ibu hamil dengan gizi lebih disarankan penambahan BB 0,3 kg. Faktor-faktor yang mempengaruhi peningkatan berat badan yaitu edema, proses metabolisme, pola makan, muntah atau diare dan merokok.

$$IMT = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)}^2}$$

**Tabel 2.1 Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Hamil
Menurut Indeks Masa Tubuh (IMT)**

IMT (kg/m²)	Total Kenaikan Berat Badan Yang Disarankan	Selama Trimester III
Berat Kurang (IMT < 18,5 kg/m ²)	12,5 – 18 kg	0,53 kg/minggu
Normal (IMT 18,5 – 24,9 kg/m ²)	11,5 – 16 kg	0,45 kg/minggu
Berat Berlebih (IMT 25 – 29,9 kg/m ²)	7 – 11,5 kg	0,27 kg/minggu
Obesitas (IMT > 30 kg/m ²)	5 – 9,1 kg	0,23 kg/minggu

Sumber : Hatijar, 2020

3. Perubahan psikologis ibu hamil trimester III

Perubahan psikologis ibu hamil trimester III, yaitu :^{9,12}

- a. Perubahan emosional ibu hamil trimester III, biasanya ibu gembira bercampur takut karena kehamilannya telah mendekati persalinan. Kekhawatiran ibu hamil biasanya seperti apa yang akan terjadi pada saat melahirkan, apakah bayi lahir sehat dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran.
- b. Perasaan yang tidak nyaman timbul kembali karena perubahan *body image* yaitu merasa dirinya aneh dan jelek.
- c. Trimester ketiga merupakan saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi yang akan dilahirkan dan bagaimana rupanya. Mungkin juga nama bayi yang akan dilahirkan juga sudah dipilih
- d. Ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu mengingat kewaspadaan akan timbulnya tanda dan

gejala akan terjadinya persalinan dan merasa takut setelah melahirkan ibu akan mengalami *baby blues*.

- e. Perasaan cemas yang berlebih terjadi karena berhubungan dengan kondisi kesejahteraan dirinya dan bayi yang akan dilahirkan, pengalaman keguguran kembali, penemuan jati dirinya dan persiapan menjadi orang tua, keuangan keluarga, serta dukungan keluarga dan tenaga medis, karena hubungan yang kuat antara keluarga dan petugas kesehatan sangat penting bagi setiap aspek perawatan kesehatan ibu hamil mulai dari strategi-strategi hingga fase rehabilitasi.

4. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya dalam kehamilan trimester III, yaitu :^{13,14}

- a. Perdarahan pervaginam

Saat kehamilan trimester III perdarahan berasal dari kelainan plasenta seperti plasenta previa dan solusio plasenta. Plasenta previa yaitu keadaan plasenta berimplantasi pada tempat abnormal seperti pada segmen bawah rahim sehingga menutupi jalan lahir. Solusio plasenta adalah keadaan dimana plasenta yang letaknya normal terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir. Perdarahan yang tidak normal adalah yang berwarna merah pekat, perdarahan yang banyak, atau perdarahan yang sangat menyakitkan.

- b. Sakit kepala yang hebat

Selama kehamilan, sakit kepala dapat terjadi dan seringkali menyebabkan ketidaknyamanan. Jika ibu hamil mengalami nyeri kepala

di dahi yang disertai dengan penglihatan kabur, nyeri ulu hati, mual dan muntah itu bisa menjadi tanda penyakit ginjal dan gejala dari pre-eklampsia.

c. Nyeri abdomen yang hebat

Saat kehamilan trimester III, tidak normal jika nyeri perut terus-menerus dan tidak hilang setelah istirahat. Ini dapat menunjukkan kista ovarium, kontraksi palsu, penyakit tulang pelvik, iritasi uterus atau infeksi saluran kemih.

d. Bengkak / oedema pada muka dan tangan

Hampir 50% ibu hamil akan mengalami bengkak kaki yang normal. Jika bengkak muncul di muka dan tangan tidak hilang setelah istirahat dan disertai dengan keluhan fisik lainnya, itu bisa menunjukkan masalah serius. Ada kemungkinan ini menunjukkan anemia, gagal jantung atau pre-eklampsia.

e. Penglihatan kabur

Ketajaman penglihatan seseorang dapat berubah selama proses kehamilan karena pengaruh hormonal. Masalah visual seperti pandangan kabur atau berbayang secara mendadak. Perubahan penglihatan dapat datang bersamaan dengan sakit kepala yang parah, yang mungkin merupakan gejala pre-eklampsia.

f. Gerakan janin berkurang

Keaktifan gerakan janin dapat menunjukkan kesejahteraan janin. Jika janin bergerak 1 kali dalam 1 jam, maka harus waspada terhadap

gangguan janin dalam rahim. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

g. Demam tinggi

Demam tinggi termasuk tanda gejala, yaitu suhu tubuh di atas 38°C selama lebih dari tiga hari. Penanganan demam yang bisa dilakukan yaitu berbaring, banyak minum dan menggunakan kompres untuk menurunkan suhu.

h. Keluar ketuban sebelum waktunya

Ketuban pecah dini adalah ketika ketuban pecah sebelum waktunya. Tanda-tanda bahaya kehamilan ini biasanya muncul saat aterm di atas 37 minggu kehamilan. Ketuban pecah dini (KPD) biasanya disebabkan oleh multi atau grandemulti overdistensi (misalnya, hidramnion dan hamil ganda), disproporsi sefalo pelvis dan kelainan letak (lintang atau sungsang).

5. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

Ketidaknyamanan dalam kehamilan pada trimester III, yaitu :⁹

a. Mudah lelah

Ibu hamil yang mudah lelah bisa disebabkan oleh penambahan berat badan dan membesarnya ukuran janin. Untuk mengatasi hal tersebut, ibu hamil dapat memperbanyak waktu tidur dan tidur lebih awal. Mengonsumsi makanan sehat setiap hari seperti, roti gandum, kacang

walnut, sayuran dan buah-buahan. Minum air putih yang cukup untuk mencegah dehidrasi dan batasi kegiatan yang tidak penting.

b. Nyeri punggung

Selama kehamilan trimester III, ibu lebih sering mengalami nyeri punggung, karena punggung ibu hamil harus menopang bobot tubuh yang lebih berat. Nyeri disebabkan oleh hormon rileksin yang mengendurkan sendi di antara tulang-tulang di daerah panggul dan memengaruhi postur tubuh serta memicu nyeri punggung.

c. Sering buang air kecil

Semakin mendekati persalinan, janin akan bergerak turun ke panggul ibu hamil, yang membuat adanya tekanan pada kandung kemih. Ini dapat menyebabkan frekuensi buang air kecil meningkat dan membuat urin lebih mudah keluar saat ibu hamil bersin atau tertawa. Untuk mengatasi hal tersebut, ibu hamil dapat menghindari mengonsumsi minuman berkafein, seperti kopi, teh atau minuman bersoda dan pastikan minum air putih setidaknya delapan gelas sehari, tetapi hindari minum sebelum tidur.

d. Sesak napas

Pada kehamilan trimester III, rahim yang terus membesar dapat menekan otot di bawah paru-paru. Hal ini membuat paru-paru sulit untuk mengembang dengan sempurna sehingga menyulitkan ibu hamil untuk bernapas. Jika ibu mengalami sesak napas ibu bisa mencoba menopang kepala dan bahu dengan bantal saat tidur dan rutin melakukan

olahraga ringan untuk memperbaiki posisi tubuh agar paru-paru dapat mengembang dengan baik.

e. Nyeri ulu hati

Nyeri ulu hati disebabkan oleh hormon progesteron dan tekanan dari uterus. Cara mengatasinya, ibu hamil dapat makan sedikit demi sedikit, hindari makanan yang pedas dan berminyak serta ibu hamil bisa meninggikan kepala tempat tidur.

f. Oedema

Di trimester III, oedema biasanya muncul di kaki tetapi juga bisa di tangan dan muka. penyebabnya karena uterus ibu hamil membesar mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga timbulnya gangguan sirkulasi. Selain itu, bisa disebabkan karena memakai pakaian yang ketat. Cara terbaik untuk mengatasi masalah ini adalah ibu harus mendapatkan istirahat yang cukup dan menghindari duduk atau berdiri terlalu lama saat bekerja.

g. Kram pada kaki

Ibu hamil pada trimester III mengalami kram pada kaki bisa disebabkan kurangnya sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah, uterus yang membesar yang menekan pembuluh darah pelvik dan kadar kalsium dalam darah yang rendah.

h. Sulit tidur

Sulit tidur dapat disebabkan oleh perubahan fisik, seperti pembesaran uterus dan dapat disebabkan oleh perubahan psikologis,

seperti merasa takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran yang kadang-kadang disertai dengan seringnya BAK di malam hari.

6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III, yaitu :¹⁵

a. Support dari suami

Peran serta dan dukungan suami dalam masa kehamilan dapat memberikan energi positif bagi ibu hamil dan lebih siap untuk menghadapi kehamilan dan proses persalinan. Dukungan yang bisa diberikan seorang suami kepada istrinya seperti mengantarnya untuk pemeriksaan hamil, memenuhi apa yang diinginkan oleh ibu hamil, mengingatkan untuk minum vitamin dan obat penambah darah serta dapat membantu ibu hamil saat melaksanakan pekerjaan rumah tangga.

b. Support anggota keluarga

Dukungan keluarga untuk ibu hamil bisa berupa menjaga keharmonisan dan konduktivitas keluarga serta sering berkunjung ke rumah ibu hamil untuk bertanya terkait kondisinya serta keluarga mendoakan untuk kesehatan ibu dan bayi dan memberikan dukungan kepada ibu untuk mempersiapkan menjadi ibu dan sebagai orang tua.

c. Support dari tenaga kesehatan

Bidan adalah tenaga kesehatan yang paling dekat dengan ibu hamil, karena bidan bertanggung jawab untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak, termasuk ibu hamil. Bidan harus memahami perubahan yang terjadi pada ibu hamil, baik secara fisik maupun mental.

Bidan dapat memberikan layanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien dengan memahami kondisi pasien. Dukungan dari bidan yang diperlukan ibu hamil seperti memberi dukungan moral kepada ibu hamil dan meyakinkan kepada ibu hamil bahwa apa yang terjadi pada kehamilannya dan perubahan yang dirasakan adalah sesuatu yang normal atau fisiologis. Bidan juga harus tahu tanda-tanda bahaya yang dialami ibu hamil dan mengetahui perubahan psikologis yang terjadi selama setiap trimester kehamilan. Bidan juga harus bisa memberikan asuhan seperti asuhan sayang ibu bahwa persalinan itu tidak harus dilakukan dengan operasi, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian asi eksklusif serta bidan bisa bekerjasama dan membangun hubungan yang baik dengan ibu hamil.

d. Rasa aman dan nyaman

Salah satu kebutuhan utama ibu hamil adalah merasa aman dan nyaman, merasa dicintai dan dihargai oleh orang-orang di sekitarnya. Selanjutnya, ibu hamil perlu merasa yakin bahwa pasangannya dan keluarganya akan menerima kehadiran sang calon bayi.

7. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III, yaitu :^{15,16}

a. Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen ibu hamil bertujuan untuk meringankan metabolisme, mencegah atau mengatasi hipoksia, meringankan pernafasan dan meringankan kerja otot jantung. Semakin

bertambahnya usia kehamilan, rahim semakin membesar menyebabkan diafragma terdesak lebih tinggi sehingga ibu hamil sering merasakan sesak nafas dan menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen sebesar 15–20 % dan peningkatan volume tidal sebesar 30–40%. Peningkatan kebutuhan oksigen akan berdampak pada usia kehamilan lebih dari 32 minggu, ibu hamil akan bernafas 20-25% lebih dalam dibandingkan sebelum hamil.

b. Kebutuhan Nutrisi

Gizi adalah faktor yang mempengaruhi kesehatan ibu hamil. Selama kehamilan berat badan ibu diharapkan bertambah sekitar 9 – 12 kg. Pada trimester III, kenaikan berat badan ibu hamil dengan gizi kurang disarankan penambahan BB dalam 1 minggu sebanyak 0,5 kg. Ibu hamil dengan gizi baik disarankan terjadi penambahan BB 0,4 kg. Sementara, ibu hamil dengan gizi lebih disarankan penambahan BB 0,3 kg. Pertumbuhan janin cukup pesat mencapai 90% dari seluruh proses tumbuh kembang selama kehamilan.

Zat gizi yang dibutuhkan untuk menunjang proses tersebut yaitu :

- 1) Protein yang dibutuhkan ibu hamil trimester III yaitu sebesar 60 gram tiap harinya, kebutuhan protein bisa di dapatkan dari nabati maupun hewani. Sumber hewani seperti daging tak berlemak, ikan, telur dan susu, sedangkan sumber nabati seperti tahu tempe dan kacang-kacangan. Protein digunakan untuk pembentukan jaringan baru baik

plasenta dan janin, pertumbuhan dan defisiensi sel, pembentukan cadangan darah dan persiapan masa menyusui.

- 2) Kalori yang dibutuhkan ibu hamil trimester III sebesar 2800 kalori. Kebutuhan kalori pada ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan janin serta pembentukan jaringan penunjang selama kehamilan.
- 3) Lemak merupakan tenaga yang vital dan untuk pertumbuhan jaringan plasenta. Lemak dibutuhkan tubuh terutama untuk membentuk energi dan serta perkembangan sistem saraf janin.
- 4) Kalsium, Ibu hamil membutuhkan sebanyak 1200 mg per hari kalsium untuk pembentukan tulang dan gigi, membantu pembuluh darah berkontraksi dan berdilatasi serta mengantarkan sinyal saraf. Makanan berkalsium tinggi yaitu susu, sayuran hijau, ikan, sarden dan kacang kedelai.
- 5) Vitamin B6 (piridoksin), ibu hamil trimester III membutuhkan vitamin B6 sebanyak 2,2 mg tiap harinya. Vitamin ini dapat membantu tubuh ibu hamil mencerna asam amino dan lemak serta membentuk sel darah merah. Vitamin B6 bisa didapatkan dimakanan seperti kentang, daging, ikan, kacang-kacangan dan pisang.
- 6) Yodium, Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi yodium sekitar 200 mg tiap hari yang berfungsi sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk.

Yodium bisa di dapatkan dari garam dapur yang ditambahkan iodium dan ikan laut.

c. Personal Hygiene

Untuk menjaga kebersihan atau *hygiene*, terutama untuk perawatan kulit, ibu hamil harus mandi setidaknya dua kali sehari. Karena jumlah keringat dan fungsi ekskresi yang meningkat selama kehamilan. Ibu juga harus membersihkan bagian vulva dan vagina dan menjaga kebersihan diri, terutama lipatan kulit seperti ketiak, bawah buah dada dan area genitalia dengan air dan keringkan serta kebersihan gigi dan mulut.

d. Kebutuhan Eliminasi

1) Buang Air Kecil (BAK)

Pada kehamilan trimester III, peningkatan frekuensi berkemih menyebabkan ketidaknyamanan yang sering dialami oleh ibu hamil. Kondisi ini disebabkan karena penurunan bagian terbawah janin.

2) Buang Air Besar (BAB)

Ibu hamil sering mengalami konstipasi diakibatkan karena kurangnya aktivitas fisik, muntah dan kurangnya asupan. Pengaruh hormon progesteron dapat mengurangi peristaltik usus yang disebabkan oleh kurangnya asupan serat dan air, tekanan kepala atau bagian terbawah janin terhadap rektum dan konsumsi tablet zat besi. Cara mengatasi keluhan konstipasi antara lain dengan mengkonsumsi makanan dengan kandungan banyak serat dan minum air putih dalam

jumlah banyak terutama saat lambung dalam kondisi kosong sehingga merangsang gerak peristaltik usus.

e. Aktivitas Seks

Memasuki trimester ketiga, janin menjadi lebih besar dan beratnya meningkat, membuat hubungan intim tidak nyaman. Namun, hubungan intim masih dapat dilakukan tetapi dengan posisi yang lebih hati-hati.

f. Mobilisasi dan Bodi Mekanik

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup yang sehat. Manfaat mobilisasi yaitu meningkatkan sirkulasi darah, nafsu makan, sistem pencernaan dan kualitas tidur lebih baik. Ibu hamil disarankan untuk menghindari aktivitas fisik yang melelahkan. Sebaliknya, ibu hamil disarankan untuk melakukan gerakan di tempat seperti berjalan di udara yang bersih dan segar, berdiri jongkok, berbaring terlentang dengan mengangkat kaki, mengangkat perut dan berlatih pernafasan.

g. Senam hamil

Senam ibu hamil sangat dianjurkan karena gerakan- gerakan yang dilakukan memang dikonsentrasikan pada organ-organ kehamilan yang diperlukan untuk memperlancar proses kehamilan dan persalinan.

h. Imunisasi

Ibu hamil perlu meningkatkan kekebalan secara aktif terhadap antigen melalui pemberian imunisasi. Imunisasi toksoid tetanus

adalah upaya untuk mengurangi jumlah kematian bayi akibat infeksi tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil dapat diberikan pada trimester I sampai dengan trimester III, yaitu TT pertama dapat diberikan sejak diketahui setelah positif hamil dan TT kedua minimal 4 minggu setelah TT pertama. Sedangkan batas terakhir pemberian TT yang kedua adalah minimal 2 minggu sebelum melahirkan.

Setiap Wanita Usia Subur (WUS) sebaiknya mendapatkan Imunisasi TT sebanyak 5 kali mulai dari TT 1 hingga TT 5. Status imunisasi WUS dibedakan berdasarkan tahun kelahiran WUS pada tahun 1979-1993. Tahun 1979 merupakan tahun dimulainya program imunisasi dasar lengkap dan tahun 1993 adalah tahun dimulainya Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS).²⁰

Tabel 2.2 Skrining Status Imunisasi TT

Tahun Kelahiran	TT 1	TT 2	TT 3	TT 4	TT 5
WUS yang lahir pada tahun 1979 – 1993 dan masih ingat jika pada saat sekolah SD dilakukan imunisasi	Imunisasi kelas 1 SD	Imunisasi kelas 2 SD	Imunisasi calon pengantin	Imunisasi pertama pada saat hamil	Imunisasi kedua pada saat hamil
WUS yang lahir pada tahun 1979 – 1993 namun tidak ingat pada waktu sekolah SD dilakukan imunisasi	Imunisasi calon pengantin pertama	Imunisasi satu bulan setelah TT 1	Imunisasi pertama pada saat hamil	Imunisasi kedua pada saat hamil	
WUS yang lahir setelah tahun 1993 yang	Imunisasi kelas 1 SD	Imunisasi kelas 2 SD	Imunisasi calon pengantin	Imunisasi pertama pada saat	Imunisasi kedua pada saat

Tahun Kelahiran	TT 1	TT 2	TT 3	TT 4	TT 5
mempunyai kartu TT di SD				hamil	hamil
WUS yang lahir setelah tahun 1993 dan tidak memiliki KMS Balita atau kartu TT saat SD	Imunisasi calon pengantin pertama	Imunisasi satu bulan setelah TT 1	Imunisasi pertama pada saat hamil	Imunisasi kedua pada saat hamil	

Sumber : Achmad Herman, 2021

Untuk imunisasi dasar DPT yang pertama saat bayi belum memberikan kadar antibodi yang cukup, maka dari 3 kali pemberian vaksin DPT dasar, hanya dua kali yang diperhitungkan yaitu yang ke 2 dan ke 3. Jadi, imunisasi dasar DPT 3 dosis setara dengan TT 2, sehingga dosis tambahan pada anak kelas 1 setara dengan status TT 3, TT 1 dosis pada anak kelas 2 setara dengan status TT 4 dan TT 1 dosis pada anak kelas 3 setara dengan status TT 5.¹⁷

Tabel 2.3 Imunisasi TT dan Lama Perlindungannya

Antigen	Interval (waktu minimal)	Lama Perlindungan (tahun)	Perlindungan (%)
TT 1	Pada kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3	80%
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5	95%
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10	99%
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 – seumur Hidup	99%

Sumber : Achmad Herman, 2021

Kriteria pemeriksaan status imunisasi TT, yaitu :¹⁸

- 1) Bila pada waktu bayi terbukti pernah mendapat DPT-HB-Hib1 dicatat sebagai T1.
- 2) Kemudian mendapat DPT-HB-Hib2 dicatat sebagai T2.
- 3) Kemudian mendapat DPT-HB-Hib pada usia balita dicatat sebagai T3.
- 4) Pemberian DT dan Td disekolah dicatat sebagai T4 dan T5.
- 5) Bila tidak terbukti pernah mendapat suntikan DPT-HB-Hib pada waktu bayi dan balita, maka dicatat sebagai T1.

i. Traveling

Ibu hamil dapat melakukan traveling atau, tetapi harus lebih berhati-hati jika melakukan perjalanan yang lama dan melelahkan. Selama perjalanan yang lama, ibu hamil disarankan untuk melakukan menggerak-gerakan kaki dengan memutar pergelangan kaki untuk menjaga sirkulasi darah tetap lancar. Untuk mencegah oedem pada ekstremitas bawah, usahakan posisi duduk ibu harus tegak lurus dan gunakan penyangga kepala untuk mencegah salah urat leher. Perjalanan yang dilakukan pada trimester III harus mempertimbangkan risiko kelahiran prematur sehingga harus dipastikan oleh dokter bahwa kondisi ibu hamil sehat dan aman untuk melakukan perjalanan.

j. Persiapan laktasi

Laktasi adalah serangkaian proses yang dikenal dengan dimulainya produksi ASI dan berakhir pada proses bayi menghisap dan menelan susu. Perawatan payudara selama kehamilan bertujuan untuk menjaga

payudara tetap bersih, melenturkan dan menguatkan puting susu, mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam dan mempersiapkan produksi ASI. Perawatan payudara memiliki banyak manfaat, seperti merangsang kelenjar air susu untuk memastikan produksi ASI melimpah dan lancar, mengidentifikasi kelainan payudara secara dini dan mempersiapkan mental ibu untuk menyusui.

8. Asuhan *Antenatal*

Asuhan *antenatal*, yaitu :¹¹

a. Pengertian asuhan *antenatal*

Asuhan *antenatal* merupakan asuhan yang diberikan kepada ibu hamil dan sebagai upaya preventif program kesehatan kebidanan untuk meningkatkan luaran maternal dan neonatal melalui pemantauan rutin selama kehamilan.

b. Tujuan asuhan *antenatal*

Tujuan utama asuhan *antenatal* adalah untuk memastikan ibu dan bayi dalam keadaan yang sehat dan hasil yang positif.

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental serta sosial ibu dan bayi.
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan.

- 4) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi.

c. Jadwal kunjungan *antenatal*¹⁹

Pelayanan *antenatal* minimal 6 kali dengan rician 2 kali di trimester I, 1 kali di trimester II dan 3 kali di trimester III.

1) Trimester I, K1 dan K2 (0-12 minggu)

Pada trimester I dilakukan kunjungan sebanyak 2 kali. K1 merupakan kontak pertama ibu hamil yang harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama. Bertujuan untuk hal-hal seperti, penapisan dan pengobatan anemia, pencegahan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatan, perencanaan ANC selanjutnya. Pemeriksaan dokter bertujuan untuk skrining adanya faktor risiko atau komplikasi seperti pemeriksaan HIV, sifilis dan hepatitis B serta pemeriksaan *ultrasonografi* (USG). Apabila kondisi ibu hamil normal, kunjungan *antenatal* dapat dilanjutkan oleh bidan. Pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter tetap mengikuti pola anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan tindak lanjut.

2) Trimester II, K3 (>12 minggu – 24 minggu)

Kunjungan *antenatal* yang dilakukan oleh bidan pada trimester II yaitu kunjungan ke-3. Bidan melakukan pemeriksaan *antenatal*, konseling dan memberikan dukungan sosial pada saat kontak dengan ibu hamil. Konseling yang dilakukan seperti, anamnesis, pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu tubuh, frekuensi nafas pemantauan LiLA

pada ibu hamil KEK, pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU), pemeriksaan leopold, pemeriksaan denyut jantung janin, pemberian suplementasi tablet Fe dan kalsium serta mengenali tanda-tanda persalinan.

3) Trimester III, K4 –K6 (>24 minggu)

Pada trimester III, dilakukan kunjungan *antenatal* sebanyak 3 kali. Pada K5 dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan ultrasonografi (USG) bertujuan untuk hal-hal seperti, mengenali adanya kelainan letak dan presentasi, memantau rencana persalinan dan rujukan terencana bila diperlukan.

d. Standar pelayanan *antenatal*

Standar pelayanan *antenatal* antara lain 14T, yaitu :¹¹

1) Timbang berat badan tinggi badan

Pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh, metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui IMT 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 >145 cm.

2) 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 diastolik 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

3) Pengukuran 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 simpisis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.

4) Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe)

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 sehari 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. Selama kehamilan 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.

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Ada beberapa pengertian persalinan, yaitu :²¹

- a. Persalinan adalah proses membuka serta menipisnya serviks dan janin turun ke jalan lahir yang merupakan kejadian fisiologis yang normal dalam kehidupan.
- b. Persalinan atau kelahiran normal adalah proses pengeluaran yang terjadi selama kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu), berlangsung selama 18 hingga 24 jam dan tidak mengalami komplikasi bagi ibu dan janin.

2. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda pasti persalinan sudah dekat, yaitu :^{21,22}

- a. Usia kehamilan minggu ke-36, Pada ibu hamil primigravida, kepala janin sudah masuk ke pintu atas panggul karena kontraksi *Braxton Hicks*. Tetapi pada ibu hamil multigravida, kepala janin baru masuk ke pintu atas panggul menjelang persalinan.
- b. Terjadinya his permulaan.

Kontraksi disebabkan karena adanya perubahan dalam keseimbangan estrogen dan progesteron yang merangsang oksitosin. Semakin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron berkurang sehingga oksitosin dapat menyebabkan kontraksi yang lebih sering dikenal sebagai his palsu.

Tanda pasti persalinan, yaitu :

1) Perubahan serviks

Persalinan dapat dipastikan jika serviks secara progresif menipis dan membuka.

2) Adanya kontraksi uterus

Kontraksi atau his persalinan memiliki sifat sebagai berikut :

- a) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- b) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.
- c) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
- d) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- e) Kontraksi uterus yang menyebabkan perubahan pada serviks. Ini dapat terjadi minimal 2 kali dalam 10 menit dan dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

3) *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Bloody show seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Saat menjelang persalinan terdapat lender bercampur darah yang ada di leher rahim dan akan keluar karena terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim.

3. Penyebab Mulainya Persalinan

Teori tentang penyebab terjadinya proses persalinan, yaitu :²¹

a. Teori keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah batas waktu habis, kontraksi terjadi dan persalinan dapat dimulai, iskemia otot uterus terjadi karena uterus terus membesar dan tegang. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi.

b. Teori penurunan progesteron

Penuaan plasenta dimulai pada umur kehamilan 30-36 minggu yang menyebabkan penurunan konsentrasi estrogen dan progesteron yang terjadi selama kehamilan. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron selama kehamilan menyebabkan kontraksi *Braxton-Hicks*, yang selanjutnya akan menyebabkan kontraksi persalinan.

c. Teori oksitosin internal

Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas sehingga persalinan dimulai.

d. Teori prostaglandin

Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan, konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, prostaglandin dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga terjadi persalinan.

e. Teori hipotalamus pituitari dan glandula suprarenalis

Hipotalamus pituitari berhubungan dengan dimulainya persalinan dan landula suprarenal merupakan pemicu terjadinya persalinan. Teori hipotalamus pituitari dan glandula suprarenalis menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus.

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan, yaitu :²¹

a. *Passage* (Panggul Ibu)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus (lubang luar vagina). Bidang hodge adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam.

- 1) Hodge I : Bidang yang setinggi dengan Pintu Atas Panggul (PAP) yang dibentuk oleh promontorium, artikulasio-iliaca, sayap sacrum, linea inominata, ramus superior os pubis dan tepi atas simpisis pubis.
- 2) Hodge II : Bidang setinggi pinggir bawah simpisis pubis berhimpit dengan PAP (Hodge I).
- 3) Hodge III : Bidang setinggi spina ischiadika berhimpit dengan PAP (Hodge I).
- 4) Hodge IV : Bidang setinggi ujung os soccygis berhimpit dengan PAP (Hodge I).

Ukuran-ukuran panggul :

- 1) Panggul luar

- a) Distansia Spinarum, diameter antara kedua Spina Iliaca anterior superior kanan dan kiri : 24-26 cm.
- b) Distansia kristarum, diameter terbesar antara kedua crista iliaca kanan dan kiri : 28-30 cm.
- c) Konjugata eksterna yaitu diameter antara lumbal ke-5 dengan tepi atas simpisis pubis : 18-20 cm.
- d) Lingkar panggul yaitu jarak antara tepi atas simpisis pubis ke pertengahan antara trochanter dan spina iliaca anterior superior kemudian ke lumbal ke-5 kembali ke sisi sebelahnya sampai kembali ke tepi atas simpisis pubis. Diukur dengan metlin. Normal: 80-90 cm.

2) Panggul dalam

- a) Pintu atas panggul, diameter antara promontorium dan tepi atas simpisis yaitu 11 cm. Diameter transversa (melintang), yaitu jarak terlebar antara kedua linea inominata 13 cm. Diameter oblik (miring) yaitu jarak antara artikulasio sakro iliaca dengan tuberkulum pubicum sisi yang bersebelah 12 cm.
- b) Bidang tengah panggul, Bidang luas panggul terbentuk dari titik tengah simpisis, pertengahan acetabulum dan ruas sacrum ke-2 dan ke-3. Bidang sempit panggul. Merupakan bidang yang berukuran kecil, terbentang dari tepi bawah simpisis, spina ischiadika kanan dan kiri, dan 1-2 cm dari ujung bawah sacrum.

3) Pintu bawah panggul

Pintu bawah panggul terbentuk dari diameter tuber ischiadikum, diameter antero posterior yaitu ukuran dari tepi bawah simpisis ke ujung sacrum 11,5 cm. Diameter tranversa: jarak antara tuber ischiadikum kanan dan kiri 10,5 cm. Diameter sagitalis posterior yaitu ukuran dari ujung sacrum ke pertengahan ukuran tranversa 7,5 cm.

b. *Passenger* (Janin dan Plasenta)

1) Janin

Faktor-faktor seperti presentasi janin, presentasi kepala, letak janin, posis janin, variasi posisi kepala, presentasi dahi, presentasi muka dan presentasi bokong adalah penyebab janin atau passanger bergerak di jalan lahir.

2) Plasenta

Plasenta berbentuk bundar atau oval dengan berat 500-600 gram dan terdiri dari permukaan maternal, permukaan fetal, selaput ketuban dan tali pusat. Plasenta biasanya terletak di bagian depan atau belakang fundus uteri agak kearah fundus uteri.

3) Air ketuban

Volume air ketuban pada kehamilan aterm sekitar 1000-1500 cc. Ciri-ciri air ketuban yaitu, berwarna putih keruh dan berbau amis. Fungsi air ketuban pada persalinan yaitu, selama selaput ketuban utuh, cairan amniom/air ketuban melindungi plasenta dan tali pusat dari tekanan kontraksi uterus. Cairan ketuban juga membantu penipisan dan dilatasi cerviks.

c. *Power* (kekuatan)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu untuk melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk melepaskan janin dan plasenta dari rahim. Kekuatan primer yang juga dikenal sebagai kontraksi involunter menandai dimulainya persalinan. Kekuatan sekunder muncul ketika serviks dibebaskan dan dapat meningkatkan kekuatan kontraksi involunter.

d. *Posisi*

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberikan sejumlah keuntungan yaitu mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin.

e. *Psikologis*

Ibu akan mengalami masa-masa yang mencemaskan dan menegangkan selama proses persalinan. Kelahiran yang lambat dapat disebabkan oleh rasa takut, tegang dan cemas. Pada kebanyakan ibu, persalinan dimulai saat kontraksi uterus pertama terjadi dan dilanjutkan dengan proses dilatasi yang berat selama beberapa jam.

5. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan normal, yaitu :²²

a. *Engagement*

Engagement adalah suatu proses ketika diameter biparetal (Jarak antara dua paretal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi.

Sinklitismus merupakan keadaan dimana kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi. Sedangkan, asinklitismus adalah keadaan dimana kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simpisis.

b. *Descent* (Penurunan Kepala)

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 penelusuran badan janin atau tulang belakang janin.

c. Fleksi

Gerakan fleksi disebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terhambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Kepala janin dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm. Posisi dagu bergeser ke arah dada janin. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar.

d. Putaran Paksi Dalam (Rotasi Dalam)

Rotasi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai bawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah Ubun-Ubun Kecil (UUK) maka UUK memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Putaran paksi dalam ini terjadi setelah kepala melewati hodge III (setinggi spina) atau setelah di dasar panggul. Sebab terjadinya putaran paksi dalam yaitu, bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi dan bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan yaitu hiatus genitalis.

e. Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesak nya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah sub oksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut *hypomochlion*.

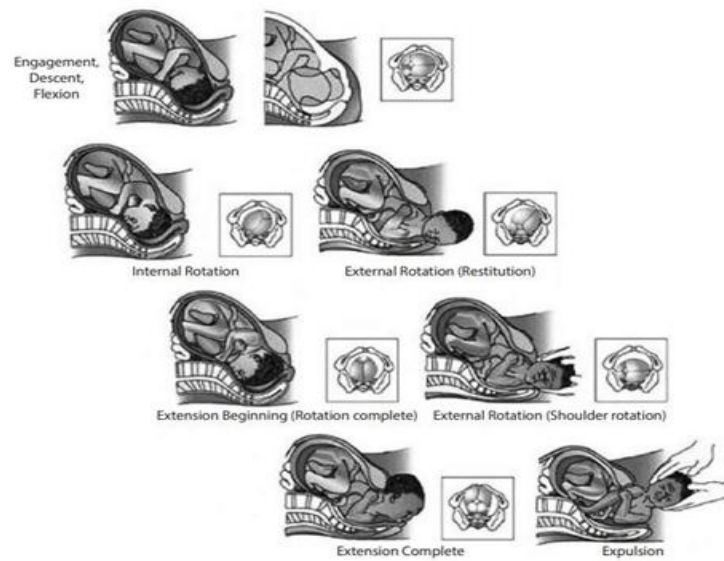
f. Putaran Paksi Luar (Rotasi Luar)

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, yaitu :

- 1) Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber iskiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar kearah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.
- 2) Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janin searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior dibelakang perineum.
- 3) Sutura sagitalis kembali melintang

g. Ekspulsi

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



Gambar 2.2 Mekanisme Persalinan Normal

Sumber : Ayunda, 2019

6. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan.²³

a. Tujuan utama partograf, yaitu :

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

b. Partograf harus digunakan pada :

- 1) Untuk semua ibu dalam kala I fase aktif (fase laten tidak dicatat di partograf tetapi di tempat terpisah seperti di KMS ibu hamil atau rekam medik).
- 2) Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (spesialis obgyn, bidan, dokter umum, residen swasta, rumah sakit dll).

- 3) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran
- c. Partograf tidak boleh dipergunakan pada kasus seperti, wanita pendek, tinggi kurang dari 145 cm, perdarahan antepartum, preeklamsi – eklamsi, persalinan prematur, bekas *sectio caesarea*, kehamilan ganda, kelainan letak janin, fetal distress, dugaan distosia karena panggul sempit, kehamilan dengan hidramnion, ketuban pecah dini dan persalinan dengan induksi.
 - d. Kondisi ibu dan bayi yang dicatat dalam partograf, yaitu:
 - 1) DJJ tiap 30 menit
 - 2) Frekuensi dan durasi kontraksi tiap 30 menit
 - 3) Nadi tiap 30 menit
 - 4) Pembukaan serviks tiap 4 jam
 - 5) Penurunan bagian terbawah janin tiap 4 jam
 - 6) Tekanan darah dan temperatur tubuh tiap 4 jam
 - 7) Urin, aseton dan protein tiap 2-4 jam.
 - e. Pencatatan kondisi ibu dan janin, meliputi :
 - 1) Informasi tentang ibu, seperti nama, umur, gravida, para, abortus. nomor catatan medis, tanggal dan waktu mulai dirawat (waktu kedatangan dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan dan catat waktu terjadinya pecah ketuban).

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

a) DJJ

Menilai dan mencatat denyut jantung janin setiap 30 menit.

b) Warna dan adanya air ketuban

(1) U : selaput ketuban utuh

(2) J : selaput pecah dan air ketuban jernih

(3) M : air ketuban bercampur mekonium

(4) D : air ketuban bercampur darah

(5) K : selaput pecah, cairan tidak ada (kering)

c) Penyusupan (molase) tulang kepala

(1) 0 : tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpasi

(2) 1 : sutura sudah saling bersentuhan

(3) 2 : sutura janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan

(4) 3 : sutura saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

3) Kemajuan persalinan

a) Pembukaan serviks

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

b) Penurunan bagian terbawah janin

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

c) Jam dan waktu

Menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima.

4) Kontraksi uterus

Pemeriksaan dilakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi kontraksi dalam 10 menit. Misal jika dalam 10 menit ada 3 kontraksi yang lamanya 20 detik maka arsirlah angka tiga kebawah dengan warna arsiran yang sesuai untuk menggambarkan kontraksi 20 detik (arsiran paling muda warnanya).

5) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Catat obat dan cairan yang diberikan di kolom yang sesuai. Untuk oksitosin dicantumkan jumlah tetesan dan unit yang diberikan.

6) Kondisi ibu

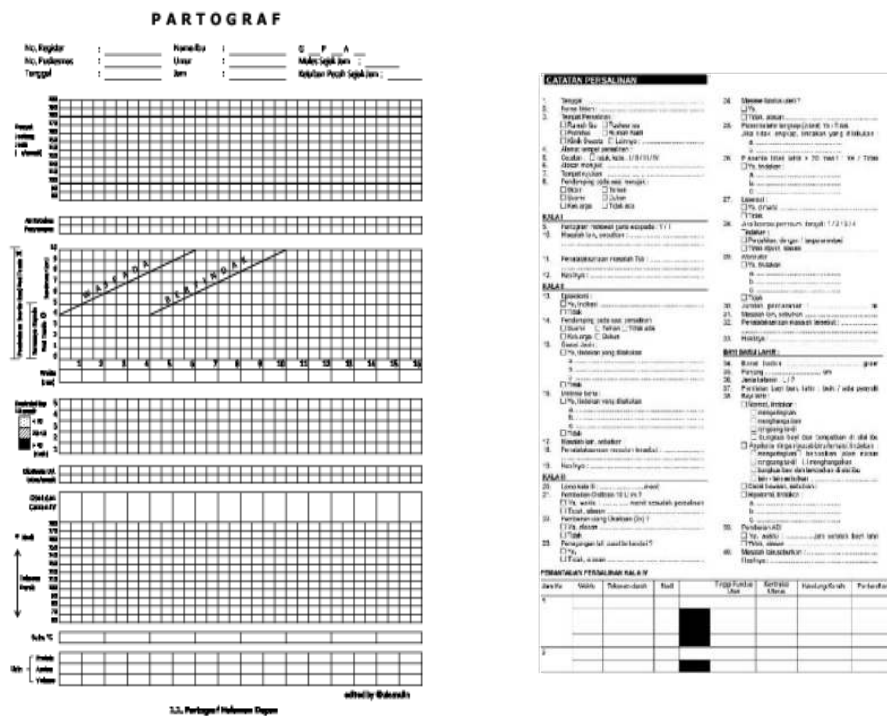
Catat nadi ibu setiap 30 menit dan beri tanda titik pada kolom yang sesuai. Ukur tekanan darah ibu tiap 10 menit dan beri tanda ↑ pada kolom yang sesuai. Temperatur dinilai setiap dua jam dan catat di tempat yang sesuai.

7) Volume urin, protein dan aseton

Lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan.

8) Data lain yang harus dilengkapi dari partograf adalah :

- Data atau informasi umum
- Kala I
- Kala II
- Kala III
- Kala IV
- Bayi baru lahir



Gambar 2.3 Partograf
Sumber : Yulizawati, 2019

7. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala, yaitu :²²

a. Kala I Persalinan (Pembukaan Jalan Lahir)

Dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi kehamilan multipara dapat berlangsung kurang dari satu jam dengan rata-rata durasi total kala 1 persalinan berkisar 0,1 jam sampai 14,3 jam. Dilatasi pada kehamilan primipara terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam dengan rata-rata durasi total kala 1 persalinan berkisar 3,3 jam sampai 19,7 jam. Proses membukanya serviks akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu :

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

b. Kala II Persalinan (Pengeluaran)

Pada kala II persalinan merupakan janin dilahirkan. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya pembukaan serviks telah lengkap (10 cm) atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. His menjadi lebih kuat dan lebih cepat, selama kira-kira 2-3 menit sekali kemudian perineum mulai menonjol dan melebar dengan membukanya anus. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak di vulva pada saat ada his. Jika dasar panggul sudah berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi diluar his. Proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara.

c. Kala III Persalinan (Kala Uri)

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dan fundus uteri agak di atas pusat. Setelah beberapa menit uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Tanda-tanda klinik dari pelepasan plasenta :

- 1) Semburan darah.
- 2) Tali pusat memanjang.
- 3) Perubahan bentuk dan tinggi fundus.

d. Kala IV Persalinan (2 Jam Setelah Melahirkan)

Saat tahap kala IV, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan dan dilakukan

observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya persalinan berlangsung sekitar dua jam setelah plasenta lahir.

8. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan

Perubahan fisiologis pada masa persalinan, yaitu :²⁴

a. Kala I

1) Uterus

Saat mulai persalinan, jaringan dari myometrium 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.

2) Serviks

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

3) Lendir bercampur darah

Pengeluaran lendir dan darah ini disebut dengan sebagai *show* atau *bloody show* yang mengindikasikan telah dimulainya proses persalinan.

4) 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).

5) Tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi, disertai peningkatan sistol rata-rata 15 - 20 mmHg dan diastol rata-rata 5 – 10 mmHg. 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.

6) Metabolisme

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

7) Suhu tubuh

Suhu tubuh meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5–1°C dianggap normal, nilai tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan.

b. Kala II

1) Perubahan segmen atas dan segmen bawah Rahim

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.

2) Perubahan bentuk Rahim

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

3) 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.

9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar Ibu bersalin, yaitu :²³

a. Kebutuhan Fisiologis Ibu Bersalin

1) Kebutuhan oksigen

Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang

adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan.

2) Kebutuhan cairan dan nutrisi

Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin.

C. Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dalam satu jam pertama kelahiran. Sedangkan bayi baru lahir normal adalah bayi yang memiliki berat antara 2.500 dan 4.000 gram, cukup bulan yaitu 37 minggu sampai 42 minggu, menangis kuat dan langsung serta tidak memiliki cacat bawaan atau kongenital yang berat.²⁵

2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir

Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir, yaitu :²⁶

a. Termoregulasi.

Termoregulasi merupakan suatu pengaturan fisiologis suhu tubuh untuk mengimbangi produksi panas dan mempertahankan secara konstan pada suhu tubuh. Pada bayi baru lahir suhu tubuh belum berfungsi dan berisiko mengalami hipotermi, maka dari itu dilakukan upaya pencegahan agar suhu tubuh bayi tidak mengalami hipotermi.

1) Konveksi

Konveksi merupakan panas yang hilang dari tubuh saat bayi terpapar oleh udara sekitar yang lebih dingin (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara). Seperti meletakkan bayi baru lahir di dekat jendela atau pendingin ruangan dan membiarkan bayi terkena aliran udara dingin dari kipas angin.

2) Radiasi

Radiasi merupakan panas yang hilang karena menempatkan bayi di dekat benda-benda yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda). Seperti meletakkan bayi baru lahir di dalam ruangan ber-AC tanpa memberikan pemanas atau bayi dibiarkan telanjang tanpa pakaian atau selimut.

b. Sistem pernapasan

Selama janin dalam rahim, janin memperoleh oksigen dari plasenta dan paru-paru ibu melalui pertukaran gas dari ibu ke janin. Setelah bayi lahir, bayi akan cepat beradaptasi untuk bernafas menggunakan paru-paru yang telah matang untuk memastikan kelangsungan hidup.

3. Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama

a. Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir, yaitu :²⁵

Segera setelah bayi baru lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal bayi baru lahir.

1) Apakah bayi cukup bulan?

- 2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekoneum?
- 3) Apakah bayi menangis?
- 4) Apakah tonus otot baik?

Jika bayi tidak cukup bulan, air ketuban bercampur mekoneum, bayi tidak menangis atau tidak bernapas secara spontan serta tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi.

Biasanya untuk mengevaluasi bayi baru lahir pada menit pertama dan menit kelima setelah kelahirannya menggunakan sistem APGAR yaitu dengan penilaian normal 7-10.

Tabel 2.4 Komponen Penilaian APGAR

Penilaian	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	< 100 x/menit	>100 x/menit
<i>Grimace</i> (reflek)	Tidak ada	Sedikit gerakan Mimic / menyeringai	Batuk / bersin
Aktivitiy	Tidak ada	<i>Ekstremitas</i> dalam sedikit <i>fleksi</i>	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (pernafasan)	Tidak ada	lemah tidak teratur	Baik dan menangis

Sumber : Deswani, 2020

Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi tersebut normal atau asfiksia :

- 1) Nilai APGAR 7-10 : Bayi normal
- 2) Nilai APGAR 4-6 : Asfiksia sedang ringan
- 3) Nilai APGAR 0-3 : Asfiksia Berat

b. Pemotongan tali pusat

Cara memotong dan mengikat tali pusat, yaitu:²⁸

- 1) Dua menit pasca bayi lahir tali pusat di klem, potong dan ikat. Setelah itu melakukan penjepitan tali pusat pertama dengan klem berjarak 3 cm dari pangkal pusat bayi. Lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan pertama ke arah ibu.
- 2) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan memegang tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT.
- 3) Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi dengan jarak $\pm$ 1 cm dari umbilikus, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

c. Resusitasi.

Sebanyak 10% bayi yang lahir membutuhkan bantuan untuk memulai pernapasan dan hanya 1% yang memerlukan resusitasi lebih lanjut.²⁹

1) Faktor risiko resusitasi

a) Faktor risiko ibu

Faktor risiko ibu meliputi ketuban pecah dini ≥ 18 jam, perdarahan pada trimester 2 dan 3, hipertensi dalam kehamilan, hipertensi kronik, diabetes melitus, demam, penyakit kronik (anemia, PJB sianotik), infeksi (toksoplasma, rubela, *cytomegalovirus*, herpes simplek, HIV), korioamnionitis, sedasi

berat, tidak pernah melakukan pemeriksaan antenatal, penyalahgunaan obat, konsumsi obat seperti litium, talidomid, magnesium, penghambat adrenergik dan narkotika.

b) Faktor risiko janin

Faktor risiko janin yang mempengaruhi resusitasi berupa kehamilan multipel (ganda, triplet), prematur terutama gestasi <35 minggu, postmatur (usia gestasi >41 minggu), besar masa kehamilan, pertumbuhan janin terhambat,

2) Pembentukan tim resusitasi

Pembagian tugas terutama pada persalinan risiko tinggi minimal diperlukan 3 anggota tim resusitasi yang bertindak sebagai:

- a) *Leader (airway dan breathing)*.
- b) Asisten sirkulasi.
- c) Asisten obat dan alat.

3) Persiapan perlengkapan resusitasi

Peralatan atau perlengkapan resusitasi berupa :

- a) Penghangat atau *warmer* : Kain pengering dan topi, handuk hangat atau pembungkus, kantung plastik transparan untuk neonatus <1500 gram, *infant warmer*.
- b) Penghisap atau *suction* : *suction* dengan tekanan negatif tidak melebihi 100 mmHg, kateter *suction*, dan aspirator mekoneum.
- c) Ventilasi : Balon mengembang sendiri atau *self inflating bag*, balon tidak mengembang sendiri atau *flow inflating bag*, peralatan

intubasi (laringoskop, *endotracheal tube*), dan sungkup wajah atau sungkup laring (*laryngeal mask airway*).

4) Penilaian dan langkah resusitasi bayi baru lahir

Apabila setelah dilakukan langkah awal stabilisasi tidak ada perbaikan klinis (tidak bernapas/napas megap-megap, dan/atau LDJ < 100 kali permenit), berikan ventilasi tekanan positif (VTP) selama 15 detik sambil diperhatikan pengembangan dada adekuat/tidak, pantau saturasi O₂. Bila dada tidak naik (pengembangan dada tidak adekuat), evaluasi ventilasi SRIBTA (Sungkup, Reposisi, Isap lendir, Buka mulut, Tekanan dinaikkan, Alternatif jalan napas) sampai dada mengembang, kemudian lanjutkan VTP sampai 30 detik.

Apabila saat dilakukan VTP dada mengembang adekuat, namun LDJ tetap <60x/menit, evaluasi ventilasi, pertimbangkan intubasi dan lakukan VTP serta kompresi dada (3 kompresi : 1 ventilasi), observasi LDJ dan usaha napas tiap 60 detik. Tindakan kompresi dilakukan setelah bayi terintubasi. Apabila telah dilakukan ventilasi dan kompresi namun LDJ tetap <60x/menit, pertimbangkan pemberian obat dan cairan intravena melalui kateter vena umbilikal, pertimbangkan kemungkinan pneumotoraks.

d. Inisiasi menyusui dini (IMD)

Bayi baru lahir harus diberikan ASI sedini mungkin dan secara eksklusif dalam waktu satu jam setelah lahir. Manfaat IMD adalah agar bayi dengan cepat dapat menyusui dengan ibunya, membangun hubungan

yang baik dengan ibu sejak dini, mempertahankan suhu bayi supaya tetap hangat dan menenangkan ibu dan bayi serta meregulasi pernafasan dan detak jantung, memperoleh kolostrum yang sangat bermanfaat bagi sistem kekebalan bayi.

Sedangkan manfaat IMD untuk ibu yaitu dapat merangsang produksi oksitosin dan prolaktin, oksitosin dapat menstimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risiko perdarahan postpartum, merangsang pengeluaran kolostrum, dan meningkatkan produksi ASI, prolaktin dapat meningkatkan ASI, memberi efek relaksasi dan menunda ovulasi.

1) Tahapan melakukan IMD

- a) Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat persalinan.
- b) Saat bayi lahir, letakkan bayi diperut ibu yang sudah dialasi dengan kain kering.
- c) Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya, kecuali bagian lengan dan kedua tangannya.
- d) Tali pusat dipotong lalu diikat.
- e) *Vernix* (zat lemak putih) yang melekat di tubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan, karena zat ini yang membuat nyaman kulit bayi.
- f) Tanpa di bedong, bayi langsung ditengkurapkan di dada atau di perut ibu dengan kontak kulit bayi dengan kulit ibu dan di selimuti bersama-sama. Jika bayi perlu diberi topi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepalanya.
- g) Bayi dibiarkan mencari puting susu ibu dan ibu dapat merangsang

bayi dengan sentuhan lembut, tetapi tidak memaksa bayi ke puting susu.

2) Lima tahapan perilaku bayi saat menyusu pertama kali :

- a) Bayi beristirahat, melihat atau diam dalam keadaan siaga
- b) Bayi mulai mendecakkan bibir dan membawa jarinya kemulut
- c) Mengeluarkan air liur
- d) Bayi menendang, menggerakkan kaki, bahu, lengan dan badannya kearah dada ibu dengan mengandalkan indra penciumannya
- e) Bayi menemukan, menjilat, mengulum putting, membuka mulut lebar dan melekatkan mulutnya keputing ibu.²⁸

e. Pencegahan perdarahan

Pencegahan perdarahan dapat dicegah dengan pemberian Vitamin K pada bayi baru lahir. Vit K diberikan 1 mg secara intramuskular di paha kanan lateral dan dilakukan setelah IMD.²⁸

f. Pencegahan infeksi mata

Pencegahan infeksi mata dapat dilakukan dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada ke dua mata setelah satu jam kelahiran bayi.²⁸

g. Pemberian imunisasi

Pada bayi baru lahir imunisasi yang diberikan yaitu vaksin hepatitis B sebanyak 0,5 ml untuk mencegah dari virus hepatitis B yang merusak hati (penyakit kuning), vaksin hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K.²⁸

h. Kunjungan pada bayi baru lahir

Kunjungan pada bayi baru lahir disebut dengan kunjungan neonatus (KN), kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali.²⁸

1) Kunjungan neonatal pertama (KN 1)

Pada periode ini KN dilakukan pada 6 sampai 48 jam pasca lahir (*golden days*). Asuhan yang diberikan yaitu memberikan ASI eksklusif, menjaga kehangatan bayi, pencegahan infeksi dan perawatan tali pusat.

2) Kunjungan neonatal kedua (KN 2)

Pada periode ini KN dilakukan pada 3 sampai 7 hari pasca lahir (*golden days*). Asuhan yang diberikan yaitu pemberian ASI eksklusif, defekasi, perkemihan, pola tidur atau istirahat bayi serta kebersihan, keamanan bayi, dan tanda bahaya pada bayi baru lahir.

3) Kunjungan neonatal ketiga (KN 3)

Pada periode ini KN dilakukan pada 8 sampai 28 hari pasca lahir (*golden weeks*). Asuhan yang diberikan menjaga kebersihan bayi, menjaga keamanan bayi, pencegahan hipotermi, konseling terhadap keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, dan tentang imunisasi.

D. Nifas

1. Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) merupakan masa setelah persalinan yang dimulai setelah kelahiran bayi dan plasenta serta berakhirnya kala IV persalinan. Masa nifas akan berakhir pada 6 minggu atau 42 hari yang

ditandai dengan berhentinya perdarahan^{.30}

2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Masa Nifas

Perubahan fisiologis pada masa nifas, yaitu :^{.30}

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Uterus

Setelah persalinan uterus akan mengalami proses involusi. Involusi adalah kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai setelah plasenta keluar karena kontraksi otot polos uterus. Pada tahap ketiga persalinan uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah *umbilicus* dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis dengan berat kira-kira 100 gr.



Gambar 2.4 Perubahan Uterus Pada Post Partum

Sumber : Nurul Azizah, 2019

Perubahan uterus dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU (tinggi fundus uteri).

- a) Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram.
- b) Pada akhir kala 3, TFU teraba 2 jari dibawah pusat dengan berat 750 gram.
- c) Satu minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis

dengan berat 500 gram.

- d) 2 minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350 gram.
- e) 6 minggu post partum fundus uteri mengecil (tidak teraba) dengan berat 50 gram.
- f) 8 minggu post partum fundus uteri sebesar normal dengan berat 30 gram.

2) *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pengeluaran *lochea* dibedakan 4 jenis berdasarkan waktu keluar dan warnanya :

a) *Lochea rubra*/merah

Keluar pada hari pertama sampai hari keempat masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

b) *Lochea sanguinolenta*

Berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari keempat sampai hari ketujuh post partum.

c) *Lochea serosa*

Berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7

sampai hari ke-14.

d) *Lochea alba*/putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

3) Serviks

Bentuk serviks pada masa post partum akan membuka seperti corong. Bentuk ini disebabkan korpus uteri yang berkontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin.

Vagina dan Vulva

Selama proses melahirkan bayi, vulva dan vagina mengalami penekanan dan peregangan yang sangat besar. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali ke kondisi normal dan rugae vagina secara bertahap akan muncul kembali serta labia menjadi lebih menonjol.

4) Perineum

Setelah melahirkan, perineum menjadi lebih kendur dari sebelumnya karena tekanan bayi yang bergerak maju. Pada hari ke-5 setelah kelahiran, perineum sudah mendapatkan kembali bagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur dari keadaan sebelum hamil.

b. Perubahan sistem pencernaan

Setelah proses persalinan dalam waktu 1-2 jam ibu biasanya merasa lapar. Setelah benar-benar pulih dari rasa sakit, anastesia, dan kelelahan,

sebagian besar ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk makan dua kali lebih banyak makanan dari pada biasanya dan disertai mengkonsumsi cemilan. Untuk pulih dari nafsu makan, ibu memerlukan 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal.

c. Perubahan sistem perkemihan

Setelah persalinan, 24 jam pertama ibu nifas akan mengalami kesulitan untuk berkemih. Disebabkan oleh spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih yang mengalami kompresi (tekanan) antara tulang pubis dan kepala janin selama persalinan. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitive dan kapasitas bertambah sehingga setiap kali kencing masih tertinggal urin residual (normal kurang lebih 15 cc) dan bisa berisiko terjadinya infeksi.

d. Perubahan sistem muskuloskeletal

Waktu persalinan ligamen, fasia, dan diafragma pelvis meregang. setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen rotundum menjadi kendur.

e. Perubahan sistem endokrin

1) Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 postpartum.

2) Hormon *pituitary*

Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH (*Follicle Stimulating Hormon*) dan LH (*Luteinising Hormon*) meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3) Hipotalamik *pituitary* ovarium

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

4) Hormon oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh glandula *pituitary* posterior dan bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Oksitosin di dalam sirkulasi darah menyebabkan kontraksi otot uterus dan pada waktu yang sama membantu proses involusi uterus.

f. Perubahan tanda-tanda vital

1) Suhu badan

Satu hari (24jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi

pada endometrium, mastitis, tractus genitalis atau sistem lain.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit.

Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

3) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi postpartum.

4) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas.

g. Perubahan sistem kardiovaskuler

Perubahan volume darah dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi serta pengeluaran cairan *ekstravaskuler* (edema fisiologis). Pada persalinan per vaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc dan ibu yang melahirkan melalui SC akan kehilangan darah 2 kali lipat, biasanya akan kembali normal 4-6 minggu.

h. Perubahan sistem hematologi

Kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah

Ada 3 tahap penyesuaian psikologis ibu dalam masa post- partum yaitu :

1) *Taking in* (1-2 hari post partum)

Wanita menjadi pasif dan sangat tergantung serta berfokus pada dirinya dan tubuh

2) *Taking hold* (3-10 hari post partum)

Ibu khawatir akan kemampuannya untuk merawat bayinya dan khawatir tidak mampu bertanggung jawab untuk merawat bayinya.

3) *Letting go*

Fase *letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan.

a. *Post Partum Blues* (Kemurungan Masa Nifas)

Kemurungan masa nifas umumnya terjadi pada ibu baru. Hal ini disebabkan oleh perubahan dalam tubuh seorang wanita selama kehamilannya serta perubahan-perubahan irama atau cara hidupnya sesudah bayinya terlahir. Post partum blues dialami hingga 50-80% ibu yang baru melahirkan.

b. Kesedihan dan Dukacita

Penelitian menunjukkan 10% ibu mengalami depresi setelah melahirkan dan 10% nya saja yang tidak mengalami perubahan emosi. Penyebab depresi terjadi karena reaksi terhadap rasa sakit yang muncul saat melahirkan dan karena sebab-sebab yang kompleks lainnya. Depresi berat akan terjadi biasanya pada wanita/keluarga yang pernah mempunyai riwayat kelainan psikiatrik.

3. Kebutuhan Pada Masa Nifas

Kebutuhan dasar pada masa nifas, yaitu:³⁰

a. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Gizi yang seimbang dan nutrisi yang cukup pada ibu nifas sangat berpengaruh dengan produksi ASI. Selama menyusui, jika ibu dengan status gizi yang baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800cc yang mengandung sekitar 600 kkal, sedangkan pada ibu dengan status gizi kurang biasanya memproduksi ASI kurang. Rata-rata ibu menggunakan 640 kal/hari untuk 6 bulan pertama dan 510 kal/hari selama 6 bulan kedua untuk menghasilkan jumlah susu normal. Rata-rata ibu harus mengonsumsi 2.300-2.700 kal ketika menyusui.

b. Kebutuhan Eliminasi

1) Buang Air Kecil (BAK)

Ibu nifas harus dapat buang air kecil dalam waktu 6 jam setelah persalinan. Jika urin tertahan dalam kandung kemih lebih lama maka dapat menyebabkan masalah pada organ perkemihan seperti infeksi.

BAK normal dalam tiap 3-4 jam secara spontan. Bila tidak mampu BAK sendiri, maka dilakukan tindakan *bleder training*, Buang Air Besar (BAB)

Ibu nifas harus dapat buang air besar 24 jam pertama, karena semakin lama feses tertahan dalam usus makan akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan terserap oleh usus.

c. Kebutuhan Istirahat

Untuk menghindari kelelahan yang berlebihan selama masa nifas, ibu harus istirahat. Sarankan ibu untuk kembali melakukan tugas rumah tangga secara bertahap dan tidur siang atau beristirahat saat bayi tidur. Ibu yang kekurangan istirahat dapat mempengaruhi produksi jumlah ASI, memperlambat proses involusi uterus, dan meningkatkan jumlah perdarahan. Selain itu, kekurangan istirahat dapat menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

d. Kebutuhan Ambulasi

Ambulasi dianjurkan untuk ibu nifas jika tidak ada kontraindikasi. Beberapa jam setelah bersalin, ibu harus segera bangun dan bergerak untuk menjadi lebih kuat dan lebih baik. Ini dikenal sebagai ambulasi dini, yang dilakukan secara bertahap sesuai kekuatan ibu. Mobilisasi tidak boleh dilakukan terlalu cepat karena dapat menyebabkan Ibu jatuh, khususnya jika kondisi Ibu terus memburuk atau jika ada penyakit jantung padanya.

e. Kebutuhan Senam Nifas

Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologis maupun psikologis.

Kebutuhan Kebersihan Diri

f. Kebutuhan Seksual

Dalam waktu enam hingga delapan minggu, dinding vagina akan kembali ke kondisi sebelum hamil. Setelah berhenti perdarahan, secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri. Ibu dapat mengeceknya

dengan memasukkan jari kelingking ke dalam vagina, bu dapat memulai hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan tidak ada gangguan.

g. Kebutuhan Pelayanan Kontrasepsi

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Biasanya wanita tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama meneteki. Oleh karena itu, metode amenorea laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terja dinya kehamilan baru. Risiko cara ini ialah 2% kehamilan. Meskipun beberapa metode KB mengandung risiko, menggunakan kontrasepsi tetap lebih aman, terutama apabila ibu sudah haid lagi.

4. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu:³⁰

- a. *Puerperium* dini (*immediate puerperium*) yaitu pemulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum). Dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- b. *Puerperium* intermedial (*early puerperium*) yaitu suatu masa di mana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- c. *Puerperium Remote* (*later puerperium*) yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu

mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu. bulan bahkan tahun.

5. Kunjungan Nifas

Kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali, yaitu:³¹

a. KF 1 (6 jam – 48 jam)

- 1) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 4) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.
- 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

b. KF 2 (3-7 hari)

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan.
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat cukup.

- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
- 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.

c. KF 3 (8-28 hari)

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan.
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat cukup.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
- 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.

d. KF 4 (28-42 hari)

- 1) Memberitahukan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.
- 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

6. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan asuhan masa nifas , yaitu:³⁰

- a. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologi ibu dan bayi. Dimana

dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.

- b. Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu nifas.

Dengan diberikannya asuhan pada ibu nifas, kemungkinan munculnya permasalahan dan komplikasi akan lebih cepat terdeteksi sehingga penanganannya dapat lebih maksimal.

- c. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.

- d. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.

- e. Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

E. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada KEPMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi:²⁰

1. Standar I (Pengkajian/Rumusan Format Pengkajian)

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

a. Anamnesa

- 1) Biodata, data demografi
- 2) Keluhan utama
- 3) Riwayat kesehatan, termasuk faktor herediter dan kecelakaan
- 4) Riwayat menstruasi
- 5) Riwayat obstetrik, ginekologi termasuk nifas dan laktasi
- 6) Pola kehidupan sehari-hari
- 7) Riwayat kontrasepsi
- 8) Pengetahuan pasien

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

c. Pemeriksaan khusus

- 1) Inspeksi
- 2) Palpasi
- 3) Auskultasi

4) Perkusi

d. Pemeriksaan penunjang

1) Laboratorium

2) Diagnosa lain : USG dan radiologi

e. Pengkajian sesaat pada bayi segera setelah lahir

1) Bayi lahir spontan

2) Segera menangis kuat

3) Gerakan aktif

4) Warna kulit merah muda

2. Standar II (Perumusan Diagnosa/Masalah Kebidanan)

a. Diagnosa

1) Ibu Hamil

Diagnosa dalam kehamilan dapat dicontohkan dengan : ibu hamil/tidak G...P...A...H..., usia kehamilan..., janin hidup/mati, tunggal/ganda, intra terine/ekstra uterine, letak kepala/letak bokong/letak lintang keadaan jalan lahir normal/tidak normal, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

2) Ibu Bersalin

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

3) Bayi Baru Lahir

Diagnosa bayi baru lahir dapat dicontohkan dengan : bayi baru lahir usia kehamilan ... jam, keadaan umum bayi baik.

4) Ibu Nifas

Diagnosa ibu nifas dapat dicontohkan dengan : Ibu P...A...H... ...jam

Standar III (Perencanaan)

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

3. Standar IV (Implementasi)

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah sebelumnya dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan sebelumnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh pasien atau anggota tim kesehatan/lainnya. Walaupun bidan tidak melaksanakan asuhan sendiri tetapi bidan tetap memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Bila perlu berkolaborasi dengan dokter

atas komplikasi yang ada. Manajemen yang efisien berhubungan dengan waktu, biaya serta peningkatan mutu asuhan. Kaji ulang apakah semua rencana sudah dilaksanakan.

4. Standar V (Evaluasi)

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

5. Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

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

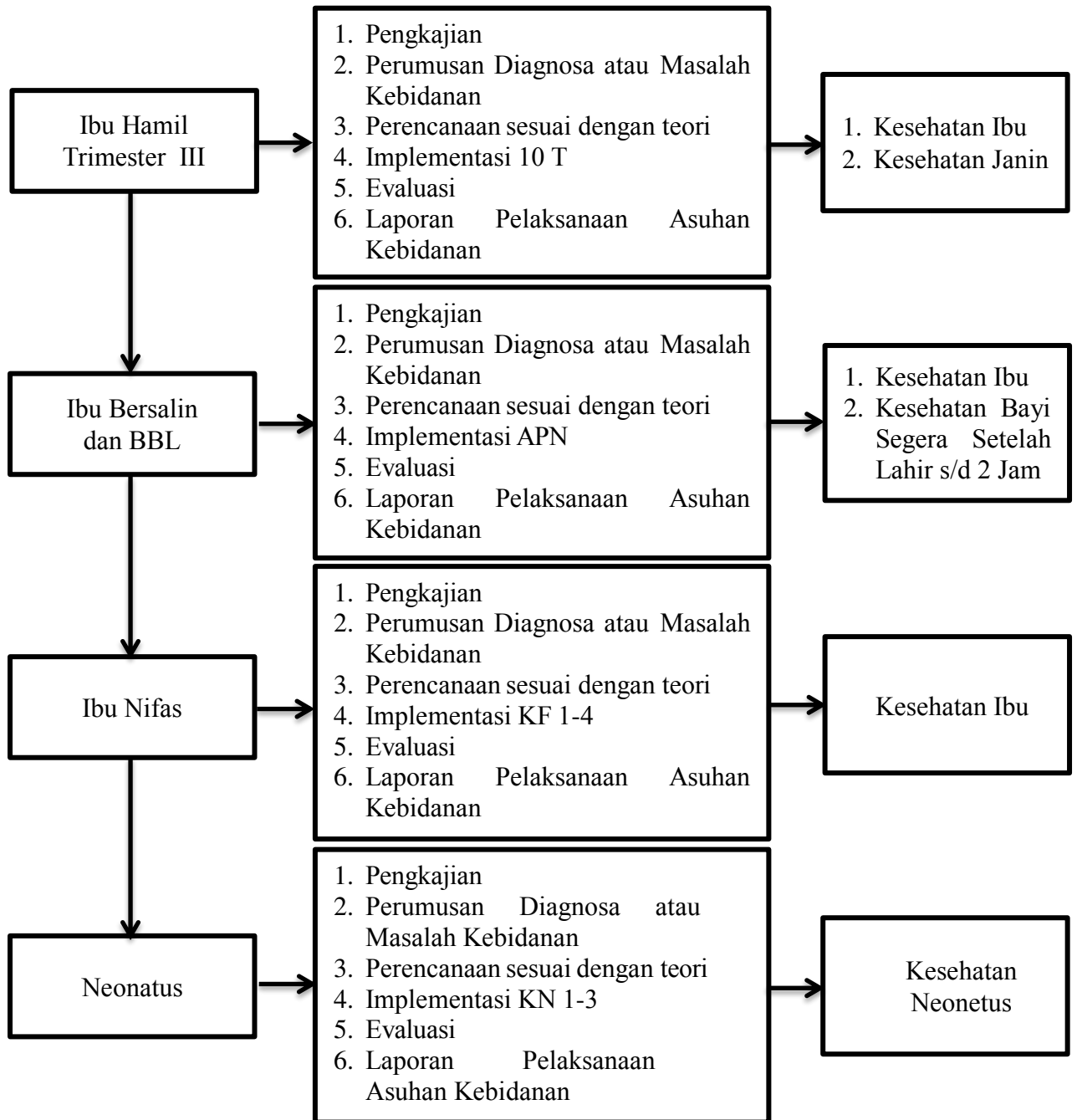
a. S : *Subjective* (Data Subjektif)

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

b. O : *Objective* (Data Objektif)

Mengambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik pasien hasil lab, dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesment. Tanda dan gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, pemeriksaa khusus, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam, pemeriksaa laboratorium dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan isnpersi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

F. Kerangka Pikir



Gambar 2.5 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Bayi Baru lahir dan Ibu Nifas

Sumber : Kepmenkes, 2018

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Tugas Akhir

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

B. Lokasi dan Waktu

1. Waktu

Penelitian ini telah dilakukan pada minggu ke-2 Desember 2023 sampai minggu ke-4 Juni 2024. Adapun pengumpulan data dilakukan pada tanggal 15 Februari sampai 08 April 2024.

2. Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di PMB Bdn. Retna Andriani, S.ST di Kabupaten Pasaman Barat.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek dalam studi kasus ini adalah Ny.“R” G₂P₁A₀H_I usia kehamilan 36-37 minggu, kehamilan normal dan batasan usia tidak berisiko. Kemudian dilanjutkan dengan asuhan kebidanan ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir.

D. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi seperti status emosional dan kesadaran, selanjutnya wawancara seperti data subjektif dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan yang di aplikasikan di Praktik Mandiri Bidan.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data Primer

a. Wawancara

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan wawancara langsung terhadap ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir untuk mengetahui kondisi pasien dan mengkaji keluhan-keluhan yang dirasakan oleh pasien serta riwayat penyakit dengan format pengkajian.

b. Pemeriksaan

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan pemeriksaan fisik yang digunakan untuk mengetahui keadaan fisik ibu hamil dengan cara inspeksi seperti pemeriksaan *head to toe*, palpasi seperti pemeriksaan leopold, auskultasi seperti pemeriksaan denyut jantung janin, perkusi seperti pemeriksaan reflek patella dan pemeriksaan laboratorium seperti pemeriksaan Hb. Observasi

Pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian dimulai dari ibu hamil, bersalin, nifas dan

bayi baru lahir. Dalam observasi ini pengamatan berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

2. Data Sekunder

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

F. Alat dan bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir.
 - a. Alat : Tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, termometer, jam tangan, refleks hammer, meteran, partus set, *gown, delee*, piring plasenta, sepatu *boots*, timbangan bayi, pengukur panjang bayi dan lampu sorot
 - b. Bahan : *Handscoon*, masker, kapas cebok, kain kassa, *underpad*, kapas alcohol, oksitosin, spuit 3 ml dan handuk.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan Hb pada ibu hamil:
 - a. Alat : alat cek Hb digital, strip Hb dan pen lancet.
 - b. Bahan : *Handscoon, alcohol swab*.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan peneliti sebagai tempat penelitian adalah Praktik Mandiri Bidan (PMB) Bdn, Retna Andriani, S.ST yang berlokasi di Jorong Batang Biyu, Nagari Lingkuang Aua, Kecamatan Pasaman, Kabupaten Pasaman Barat, Provinsi Sumatera Barat. Nagari Lingkuang Aua memiliki 10 jorong yaitu Jorong Batang Biyu, Jorong Jambak, Jorong Bandarejo, Jorong Padang Durian Hijau, Jorong Rimbo Canduang, Jorong Kampung Cubadak, Jorong Simpan IV, Jorong Katimaha, Jorong Pasaman Baru dan Jorong Tanjung Pangkal. Masyarakat disekitar PMB merupakan masyarakat bermata pencarian sebagai petani, pedagang dan nelayan.

Alat yang digunakan dalam melakukan pelayanan yaitu tensimeter, stetoskop, doopler, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, meteran, pita LILA, termometer dan suplemen kesehatan yang dibutuhkan bagi ibu hamil.

B. Tinjauan Kasus

Berikut ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny.“R” G₂P₁A₀H₁ mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Jorong Batang Biyu, Nagari Lingkuang Aua, Kecamatan Pasaman, Kabupaten Pasaman Barat, Provinsi Sumatera Barat.

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY.“R” G₂P₁A₀H₁ USIA
KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN
Bdn. RETNA ANDRIANI, S.ST KABUPATEN
PASAMAN BARAT TAHUN 2024**

Tanggal : 25 Februari 2024

Pukul : 19.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

(Istri)

Nama : Ny. R

Umur : 28 th

Suku/Bangsa: Minang/Indonesia

Agama : Islam

Pendidikan : SLTA

Pekerjaan : IRT

Alamat : Jorong Batang Biyu, Nagari Lingkuang Aua, Kecamatan
Pasaman, Kabupaten Pasaman Barat.

(Suami)

Nama : Tn. R

Umur : 34 th

Suku/Bangsa : Minang/Indonesia

Agama : Islam

Pendidikan : SD

Pekerjaan : Wiraswasta

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. D

Hubungan dengan ibu : Ibu kandung

Alamat : Jorong Batang Biyu,
Nagari Lingkuang
Aua, Kecamatan
Pasaman,
Kabupaten Pasaman
Barat.

No Telp/Hp : 0822xxxxxxx

B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan : Memeriksa kehamilan (kontrol)
2. Keluhan Utama : Sering BAK pada malam hari
3. Riwayat Menstruasi
 - a. Haid pertama/*menarche* : $\pm$ 14 tahun
 - b. Siklus : $\pm$ 28 hari
 - c. Teratur/tidak : Teratur
 - d. Lamanya : 5-7 hari
 - e. Banyak : 3 kali ganti pembalut
 - f. Sifat darah : Encer
 - g. *Disminorrhea* : Tidak ada
 - h. Warna : Merah
 - i. Bau : Amis
4. Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tanggal Lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia	Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB/PB	Keadaan	Lochea	Laktasi
1	26/04/2021	38-39 mgg	Spontan	PMB	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	3000gr/49 cm	Baik	Tidak ada masalah	Asi Eksklusif, menyusui 2 tahun lamanya, lancar
2	HAMIL INI										

5. Riwayat Kehamilan ini

- a. HPHT : 12-06-2023
- b. TP : 19-03-2024
- c. Keluhan-keluhan pada
 - TM I : Mual muntah
 - TM II : Tidak ada

TM III : Sering BAK dan
Nyeri pinggang

- d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu : Uk 18 Minggu
- e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu : Sering
- 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

6. Pola Makan Sehari-hari

Pagi : 1 piring lontong + 1 potong roti + 2 gelas air putih
 Siang : 1 piring sedang nasi + 1 potong ikan goreng + 1
 mangkuk sayur + 3 gelas air putih
 Malam : 1 piring sedang nasi + 1 potong ikan goreng + 1
 mangkuk sayur + 3 gelas air putih

Pola Eliminasi;

a. BAK

- 1) Frekuensi : 7-8 kali/hari
- 2) Warna : Jernih sedikit keruh
- 3) Keluhan : Sering BAK pada malam hari

b. BAB

- 1) Frekuensi : 1 kali/ hari
- 2) Konsistensi : Padat

3) Warna : Coklat kehitaman

4) Keluhan : Tidak ada

7. Aktivitas Sehari-hari

a. Seksualitas : Tidak mengganggu kehamilan

b. Pekerjaan : Ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga dan dibantu oleh suami.

8. Pola Istirahat dan Tidur

a. Siang : $\pm 1-2$ jam

b. Malam : $\pm 5-8$ jam

9. Imunisasi

TT 1 : Ada (08 Juni 2020)

TT 2 : Ada (08 Juli 2020)

TT 3 : Ada (28 Juni 2023)

10. Kontrasepsi yang digunakan : Suntik KB 3 bulan ($\pm 1,5$ tahun)

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

a. Status emosional : Stabil

b. Kesadaran : *Composmentis Cooperative*

c. Tanda vital

Tekanan Darah : 113/69 mmHg

Denyut Nadi : 78 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

d. Suhu : 36,6 °C

e. BB sebelum hamil : 47 kg

f. BB sekarang : 61 kg

g. TB : 157 cm

h. Lila : 26 cm

2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala

Rambut : Bersih dan tidak berketombe

- Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik
- Muka : Bersih, tidak ada oedema
- Mulut : Bersih
- Gigi : Tidak ada karies
- b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe
- c. Dada/payudara
- Bentuk : Simetris kiri dan kanan
- Putting susu : Menonjol kiri dan kanan
- Benjolan : Tidak ada
- Pengeluaran : Tidak ada
- Rasa nyeri : Tidak ada
- Kebersihan : Bersih
- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting dan bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin dan kepala belum masuk PAP.
- Leopold IV : Belum dilakukan
- MC. Donald : 30 cm
- TBJ : $(30-13) \times 155 = 2.635$ gram
- a) Auskultasi
- DJJ : Positif (+)
- Frekuensi : 146 x/menit
- Intensitas : Kuat
- Irama : Teratur
- Punctum Maksimum : Kuadran kiri bagian bawah perut
- d. Genetalia : Pemeriksaan tidak dilakukan karena pasien tidak bersedia
- e. Ekstremitas
- 1) Atas
- Oedema : Tidak ada

Sianosis pada ujung jari : Tidak ada

2) Bawah

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Perkusi

Reflek Patella Kanan : Positif (+)

Reflek Patella Kiri : Positif (+)

f. Pemeriksaan panggul luar : Tidak dilakukan karena riwayat persalinan normal

D. Pemeriksaan Laboratorium

1. Golongan Darah : A (Buku KIA)
2. Hb : 12, 8 gr/dl (12 Februari 2024 yang di dapatkan dari buku KIA)
3. Protein urin : Negatif (12 Februari 2024 di dapatkan dari buku KIA)
4. Reduksi urin : Negatif (12 Februari 2024 di dapatkan dari buku KIA)
5. Tripple Eliminasi : Non Reaktif (24 Juli 2023 di dapatkan dari buku KIA)

Subjektif	Objektif	Assessment	Waktu	Planning	Pa
-----------	----------	------------	-------	----------	----

6. Tidak ada riwayat penyakit sistemik. 7. Sudah pernah USG 2 kali ke dokter SPOG. 8. Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 12 Februari 2024 9. Tidak ada alergi dan mengkonsumsi obat-obatan serta jamu.	Leopold II : Pu-Ki. Leopold III : Kepala janin belum masuk PAP Leopold IV : Belum dilakukan Mc. Donald : 30 cm TBJ : 2.635 gram c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 146 x/menit Intensitas : Kuat Pucntum maksimum : kuadran kiri bawah perut d. Pemeriksaan Laboratorium Gol. Darah : A Hb : 12,8 gr%/dl (12 Februari 2024 yang di dapatkan dari buku KIA) Protein Urin : (-) Reduksi Urin : (-) Tripple Eliminasi : NR			malam hari disebabkan karena usia kehamilan yang bertambah menyebabkan janin tumbuh semakin membesar dan kemudian menekan kandung kemih ibu dan menyebabkan ibu sering buang air kecil. Cara mengatasinya yaitu : a. Mengurangi mengkonsumsi minuman yang dapat meningkatkan produksi air kemih seperti teh, kopi atau soda b. Meningkatkan asupan cairan pada siang hari dan mengurangi asupan cairan pada malam hari, sehingga ibu tidak perlu bolak-balik ke kamar mandi pada malam hari Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan.	
---	---	--	--	--	--

			19.18 WIB	3. Mengingat kembali kepada ibu 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 esktremitas f. Perdarahan pervaginam g. Keluar cairan ketuban sebelum waktunya. Menginformasikan kepada ibu jika ibu mengalami hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan Kesehatan Evaluasi: Ibu dapat menyebutkan 7 dari 7 tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu berjanji akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut.	
--	--	--	--------------	--	---

			19.23 WIB	4. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu : a. Tempat persalinan b. Penolong persalinan c. Biaya persalinan d. Transportasi e. Pendamping persalinan f. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi g. Persiapan donor darah jika terjadi kegawatdaruratan. Evaluasi: Ibu sudah melakukan persiapan persalinan seperti : ibu sudah memiliki tempat persalinan yaitu PMB Bdn. Retna Andriani, S.ST. 1) Ibu sudah memiliki penolong persalinan yaitu bidan Bdn. Retna Andriani, S.ST 2) Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan. 3) Ibu sudah mempersiapkan kendaraan untuk pergi ke fasilitas kesehatan. 4) Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya	
--	--	--	--------------	--	---

				yaitu suami dan ibu kandung. 5) Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi. 6) Ibu belum memiliki pendonor jika terjadi kegawatdaruratan.	
			19.28 WIB	5. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah satu hari sekali Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet tambah darah sesuai anjuran	
			19.35 WIB	6. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan aktivitas fisik seperti senam hamil atau jalan kaki dipagi hari yang bertujuan untuk memperlancar proses persalinan dan dapat meningkatkan kenyamanan pada ibu selama kehamilan. Evaluasi: Ibu sudah melakukan senam hamil dikelas ibu hamil pada saat posyandu.	

			19.40 WIB	7. Menginformasikan kepada ibu mengenai pentingnya KB <i>pasca</i> salin dan menjelaskan kepada ibu berbagai jenis dan metode kontrasepsi jangka panjang seperti IUD Evaluasi : Ibu mengerti dan akan berunding kembali dengan suami untuk memilih alat kontrasepsi apa yang akan ibu gunakan setelah persalinan nantinya	
			19.45 WIB	8. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan 1 minggu lagi atau dapat kembali jika ibu ada keluhan Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang	

**TABEL 4.2 ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY.“R” G₂P₁A₀H₁ USIA KEHAMILAN 38-39 MINGGU
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn. RETNA ANDRIANI, S.ST
KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assessment	Waktu	Planning	Paraf
Kunjungan II Tanggal : 07 Maret 2024 Pukul : 17.00 WIB Ibu mengatakan: 1. Ingin memeriksakan kehamilan 2. Nyeri pada perut bagian bawah dan sakit pinggang 3. Sudah mempersiapkan persalinannya	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum: Baik b. Status emosional: Stabil c. Kesadaran: <i>Composmentis</i> d. Tanda-tanda vital TD : 115/76 mmHg N : 84 x/menit P : 20 x/menit S : 36,7 ⁰ C e. BB sebelum hamil: 47 Kg BB Sekarang : 61,5 Kg f. TB: 157 cm g. Lila: 26 cm h. TP: 19-03-2024 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal b. Palpasi Leopold I : TFU pertengahan <i>prosesus xifoideus</i> - pusat. Leopold II : Pu-Ki	Diagnosa: Ibu G ₂ P ₁ A ₀ H ₁ usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, Tunggal, intrauterine, PUKI, preskep, $\oplus$, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik	17.05 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 38-39 minggu, denyut jantung janin 140x/menit merupakan denyut jantung janin normal dan tanda-tanda vital ibu normal. TD : 115/76 mmHg N : 84x/menit P : 20x/menit S : 36,7 ⁰ C Keadaan umum ibu dan janin baik. Taksiran persalinan ibu pada tanggal 19 Maret 2024 Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.	

	Leopold III : Kepala janin sudah masuk PAP Leopold IV : Divergen Mc. Donald : 31 cm TBJ : 3.100 gram c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 140 x/menit Intensitas : Kuat Puentum maksimum : kuadran kiri bawah perut d. Pemeriksaan Laboratorium Gol. Darah : A Hb : 12,2 gr%/dl (12 Februari 2024 yang di dapatkan dari buku KIA) Protein Urin : (-) Reduksi Urin : (-) Tripple Eliminasi : NR		17.15 WIB	2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan nyeri pada pinggang yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal, disebabkan karena usia kehamilan yang bertambah terjadi perubahan pada postur tubuh ibu karena perut ibu yang semakin membesar. Selain itu nyeri pada pinggang juga dapat terjadi karena perubahan hormon dan juga stress. Cara mengatasinya yaitu: - Ajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik napas dalam melalui hidung lalu keluarkan perlahan melalui mulut. - Melakukan olahraga ringan - Memperbaiki postur tubuh, seperti saat tidur miring tambahkan bantal diantara kedua lutut - Menghindari mengangkat beban yang berat	
--	---	--	-----------	--	---

				e. Melakukan pijatan-pijatan lembut pada pinggang ibu. f. Jangan terlalu lama duduk atau berdiri Evaluasi : Ibu paham dengan cara mengatasi nyeri pingangg	
			17.20 WIB	3. Menginformasikan kepada ibu untuk membersihkan payudara, melakukan pemijatan payudara ibu untuk persiapan menyusui nantinya. Evaluasi: Ibu paham dan bersedia melakukan saran yang diberikan	
			17.23 WIB	4. Menjelaskan kepada 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	

			17.28 WIB	banyak dari jalan lahir Jika muncul salah satu tanda yang telah dijelaskan, maka ibu harus ke fasilitas Kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda yang telah dijelaskan 5. Menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau segera apabila telah keluar tanda-tanda persalinan atau mengalami tanda bahaya Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang	
--	--	--	--------------	--	---

Subjektif	Objektif	Assessment	Waktu	Planning	Pe
-----------	----------	------------	-------	----------	----

pada pukul 05.00 WIB	Leopold II : Pu-Ki Leopold III : Kepala janin sudah masuk PAP Leopold IV : Divergen Mc. Donald : 31 cm TBJ : 3.100 gram His : (+) Frekuensi : 4x dalam 10 menit Durasi : 40 detik Intensitas : Kuat c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 142 x/menit Intensitas : Kuat Punctum maksimum : Kuadran kiri bawah perut d. Pemeriksaan Dalam 1) Atas indikasi : Keluarnya lendir bercampur darah 2) Dinding vagina : Tidak ada massa 3) Portio : Menipis 4) Penipisan : 75% 5) Pembukaan: 6 cm 6) Ketuban : Utuh		05.50 WIB	panggul. Untuk mengurangnya ibu dapat menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut dan melakukan massase atau pijatan pada pinggang ibu atau bisa juga kompres dengan air hangat. 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. 3. Memberikan dukungan emosional, spiritual, serta support kepada ibu dengan cara: a. Mengikutsertakan suami untuk menemani dan mendampingi ibu selama proses persalinan. b. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu sedang kontraksi. c. Meyakinkan ibu bahwa ibu	
-----------------------------	---	--	------------------	--	--

	7) Presentasi : Kepala 8) Posisi : UUK kiri depan 9) Penurunan: <i>Hodge</i> II-III 10) Penyusupan : 0		06.00 WIB	pasti bisa melewati proses persalinan dengan selamat dan menyarankan ibu untuk selalu berdoa kepada Allah SWT. d. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir Evaluasi: Ibu bersemangat untuk melalui proses persalinan dan berdoa kepada Allah SWT, serta ibu terlihat tenang dengan didampingi oleh suaminya dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. 4. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan berjalan-jalan didalam ruangan jika tidak terjadi kontraksi dan jika ibu lelah berjalan ibu bisa tidur dengan posisi miring ke kiri	
--	---	--	--------------	--	---

				dan melakukan relaksasi dengan <i>gym ball</i> di dalam ruangan. Evaluasi: ibu sudah berjalan-jalan, kemudian tidur dengan posisi miring ke kiri dan menggunakan <i>gym ball</i>.	
			06.05 WIB	5. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberi makan dan minum disaat ibu merasa lapar dan haus agar ibu tetap bertenaga saat meneran nantinya. Evaluasi: Ibu sudah makan roti dan sudah minum 1 gelas teh hangat.	
			06.08 WIB	6. Menganjurkan ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih dan jangan menahan untuk berkemih, agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin. Evaluasi: ibu telah buang air kecil didampingi suami.	

			06.10 WIB	7. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik, yaitu : a. Anjurkan ibu untuk meneran disaat ada kontraksi saja jika pembukaan sudah lengkap nanti. b. Saat meneran posisi ibu dengan posisi <i>dorsal recumbent</i>, kedua kaki ditekuk, kedua tangan berada di kedua paha dengan menarik paha kearah ibu dan dagu menempel pada dada. Kepala ibu diangkat sedikit dengan menggunakan bantal atau dengan bantuan suami. c. Istirahat jika tidak ada kontraksi. Evaluasi : Ibu sudah mengerti cara meneran yang benar dan posisi bersalin.	
			06.30 WIB	8. Persiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan saat pertolongan persalinan	

				Evaluasi: alat dan obat sudah disiapkan.	
			06.40– 07.20 WIB	9. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf : a. Pembukaan portio setiap 4 jam b. Penurunan kepala setiap 4 jam c. Tekanan darah dan suhu setiap 4 jam d. DJJ dan his setiap 30 menit e. Nadi setiap 30 menit Evaluasi : Kemajuan persalinan telah di pantau dan telah dilampirkan kedalam partograf.	
			07.30 WIB	10. Menilai adanya tanda-tanda kala II dan ketuban pecah spontan. Evaluasi : Adanya tanda- tanda kala II seperti perineum menonjol, vulva membuka, anus membuka dan ketuban pecah spontan pukul 07.30 WIB	

			07.30 WIB	11. Melakukan pemeriksaan dalam kemajuan persalinan telah di pantau yaitu DJJ dalam batas normal, His semakin lama semakin sering, teratur dan kuat. Evaluasi : Pukul 07.30 wib Pembukaan : 10 cm Ketuban : Jernih Presentasi : UUK depan His : 5x dalam 10 menit Intensitas : Kuat Durasi : 50detik DJJ : 146x/menit Intensitas : kuat Irama : Teratur	
Kala II Tanggal : 10 Maret 2024 Pukul : 07.30 WIB Ibu mengatakan : 1. Sakit pinggang dan nyeri ari-ari yang	1. Pemeriksaan Umum Tanda-tanda vital: TD : 115/76 mmHg N : 90x/menit P : 22x/menit S : 36,5⁰C 2. Pemeriksaan Kebidanan a. Palpasi His: 5x dalam 10 menit	Diagnosa: Ibu parturien kala II, keadaan umum ibu dan janin baik	07.30 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 pemeriksaannya	

dirasakan semakin sering dan kuat 2. Ada rasa ingin BAB 3. Ibu ingin meneran 4. Keluar air-air yang banyak dari kemaluan ibu.	Durasi: 50 detik Intensitas: kuat b. Auskultasi DJJ: 146x /menit Intensitas: kuat Irama: teratur c. Inspeksi: Terlihat tanda-tanda kala II 1) Vulva dan anus membuka 2) Perineum menonjol 3) Adanya dorongan meneran dari ibu d. Pemeriksaan dalam 1) Dinding vagina: tidak ada massa 2) Portio: tidak teraba 3) Pembukaan: 10 menit 4) Ketuban: jernih 5) Presentasi: kepala 6) Posisi: UUK depan 7) Penyusupan: 0 8) Penurunan bagian terendah: <i>Hodge IV</i>		07.35 WIB	2. Mempersiapkan diri penolong dengan memasang alat pelindung diri (APD), serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat. Evaluasi: APD sudah terpasang dan alat sudah di dekatkan.	
			07.38 WIB	3. Mengatur posisi ibu sesuai dengan yang telah diajarkan kepada ibu. Evaluasi: Posisi ibu sudah dengan posisi <i>dorsal recumbent</i> .	
			07.39 WIB	4. Membimbing ibu meneran disaat his dan memberi pujian ibu saat meneran serta meminta ibu beristirahat dan minum disela-sela kontraksi. Evaluasi: ibu meneran disaat ada his saja.	
			07.40- 07.45 WIB	5. Melakukan pertolongan persalinan yaitu: a. Ketika kepala bayi	

				<i>crowning</i> 5-6 cm didepan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi menggunakan kassa steril agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat sementara tangan kanan menahan atau menekan perineum agar tidak terjadi <i>rupture</i> menggunakan 1/3 duk steril. b. Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril. c. Periksa apakah ada lilitan tali pusat dan tunggu kepala bayi putaran paksi luar. d. Ketika bayi sudah melakukan putaran paksi luar secara spontan, lahirkan bahu depan dan bahu belakang dengan memposisikan tangan secara <i>biparietal</i> dengan mantap lalu tuntun bahu	
--	--	--	--	---	--

				kebawah untuk melahirkan bahu depan dan tuntun ke atas untuk melahirkan bahu belakang. Setelah bahu depan dan belakang lahir, kemudian tangan yang di bawah untuk menyanggah kepala bayi sedangkan tangan yang di atas menelusuri dari lengan, punggung, siku hingga kearah kaki untuk menyanggah saat punggung dan kaki lahir (sanggah susur). Evaluasi: bayi lahir spontan, pukul 07.45 WIB, menangis kuat, tonus otot bergerak aktif, jenis kelamin laki-laki.	
			07.45 WIB	6. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak adanya janin kedua. Evaluasi: Tidak ada janin Kedua.	

KALA III Tanggal : 10 Maret 2023 Pukul : 07.45 WIB Ibu mengatakan: 1. Senang atas kelahiran bayinya 2. Perutnya terasa mules	Bayi lahir spontan pukul 07.45 WIB, jenis kelamin laki-laki, menangis kuat dan tonus otot bergerak aktif. TFU : setinggi pusat Kontraksi uterus : Baik Kandung kemih : tidak teraba Perdarahan : $\pm$ 120 cc Plasenta belum lahir	Diagnosa: Ibu parturien kala III, keadaan umum ibu baik	07.45 WIB 07.47 WIB 07.50 WIB	1. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan menginjeksi oksitosin 10 IU secara IM Evaluasi: Oksitosin 10 unit telah diberikan secara IM di 1/3 paha atas sebelah kanan bagian luar. 2. Mengeringkan bayi dan posisikan bayi untuk melakukan IMD, kemudian menjepit tali pusat 3 cm dari <i>umbilicus</i> dan 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat diantara kedua klem dan mengikat tali pusat. Evaluasi: bayi sudah berada didekapan ibu diantara payudara ibu untuk melakukan IMD dan pemotongan tali pusat telah dilakukan. 3. Melakukan PTT (Peregangan Tali pusat Terkendali) dengan meletakkan tangan kiri dengan	  
--	---	---	--	--	---

			07.52 WIB	posisi <i>dorso cranial</i> dan tangan kanan memegang tali pusat sejajar lantai secara terkendali, lalu amati tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu: - Keluar darah secara mendadak. - Tali pusat memanjang. - Perut ibu teraba globular Evaluasi : Sudah ada tanda-tanda pelepasan plasenta. 4. Membantu melahirkan plasenta dengan cara : - Tangan kiri diperut ibu secara dorso kranial dan tangan kanan melakukan PTT - Setelah itu bantu lahirkan plasenta ke arah bawah sesuai jalan lahir ibu - Apabila tali pusat bertambah panjang pindahkan klem 5-10 cm didepan vulva sambil tali pusat diurut - Setelah plasenta berada didepan vulva, pegang	
--	--	--	--------------	--	---

			07.54 WIB	plasenta dengan kedua tangan, lakukan putaran searah dan letakkan plasenta di piring plasenta Evaluasi: Plasenta lahir spontan pukul 07.54 WIB	
			07.55 WIB	5. Melakukan massase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam Evaluasi: kontraksi uterus baik 6. Memeriksa kelengkapan plasenta Evaluasi: plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta ± 500 gram, panjang tali pusat ± 50 cm, terdapat 19 kotiledon.	
KALA IV Tanggal : 10 Maret 2024 Pukul : 07.55 WIB Ibu mengatakan: 1. Sangat senang telah melewati proses	Plasenta lahir lengkap pukul 07.54 WIB Kontraksi uterus: Baik TFU : 2 jari dibawah pusat Perdarahan : ± 100 cc	Diagnosa: Ibu parturien kala IV, keadaan umum ibu baik	07.55 WIB 07.58 WIB	1. Memeriksa laserasi jalan lahir. Evaluasi: tidak ada laserasi jalan lahir. 2. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan	

persalinan 2. Badan sedikit lemas setelah melahirkan				membersihkan ibu dengan air DTT, membantu ibu memasang pembalut, gurita dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih. Evaluasi: tempat tidur sudah dibersihkan dan pakaian ibu sudah diganti 3. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kondisi ibu. Evaluasi: ibu sudah makan sepotong roti dan minum air putih 4. Menganjurkan ibu untuk berkemih jika sudah terasa agar tidak mengganggu kontraksi uterus. Evaluasi: ibu belum BAK. 5. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu. Evaluasi: ibu beristirahat	  
--	--	--	--	--	--

Tanggal: 10 Maret 2024 Pukul : 08.30 WIB	Bayi lahir pukul 07.45 WIB	Diagnosa: Bayi baru lahir 45 menit, keadaan umum bayi baik	08.10 WIB	ditempat tidur. 6. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua pasca persalinan meliputi: a. TTV : Tekanan darah, Nadi, Suhu b. Tinggi fundus uteri c. Kontraksi uterus d. Kandung kemih e. Perdarahan Evaluasi: pemantauan telah dilakukan, hasil terlampir di patograf dalam keadaan normal.	
			08.30 WIB	1. Melakukan pengawasan IMD pada bayi. Evaluasi: IMD selesai dilakukan selama 45 menit.	
			08.32 WIB	2. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salep mata dan injeksi vitamin k yang	

				bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan mencegah perdarahan <i>intracranial</i> pada bayi baru lahir. Evaluasi: ibu setuju, salep mata dan vitamin k sudah diberikan.	
--	--	--	--	---	---

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
-----------	----------	-----------	-------	----------	-------

31

			14.03 WIB	mobilisasi dini dengan BAK ke kamar mandi didampingi suami. 5. Mengajarkan ibu cara <i>personal hygiene</i> 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.	
			14.05 WIB	6. Memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui, yang bertujuan untuk meningkatkan tenaga ibu serta menunjang produksi ASI,	

				ibu harus banyak mengonsumsi makanan yang mengandung kalsium, protein, makanan berserat, buah - buahan serta sayuran hijau yang banyak mengandung zat besi seperti daun singkong, sayur bayam, dll. Minum air putih paling sedikit 3 liter perhari berguna untuk memperlancar produksi ASI ibu. Evaluasi : Ibu sudah makan sepiring nasi + 1 potong ikan goreng + 1/2 mangkuk kecil sayur + 2 gelas air putih.	
			14.10 WIB	7. 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	

			14.15 WIB	bayinya berusia 6 bulan tanpa makanan selingan. 8. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas,yaitu : a. Uterus terasa lembek b. Perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus c. Sakit kepala yang hebat d. Rasa sakit dan panas saat BAK e. Demam tinggi f. pengeluaran pervaginam yang berbau busuk Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung datang ke fasilitas kesehatan. Evaluasi : Ibu mengerti serta dapat mengulangi 5 dari 6 tanda bahaya masa nifas dan ibu akan datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.	
			14.20 WIB	9. Memberikan ibu vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam pertama setelah	

			14.25 WIB	persalinan dan 24 jam setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu dimasa nifas. Serta memberitahu ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu : a. Tablet Fe 1x1 b. Paracetamol 3x1 Evaluasi : Ibu telah diberikan vitamin A sebanyak 1 kali dan ibu juga sudah mengkonsumsi obat yang diberikan. 10. Melakukan kontrak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah yaitu 15 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 4.5 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “R” P₂A₀H₂ 5 HARI *POSTPARTUM*
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn. RETNA ANDRIANI, S.ST
KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Kunjungan II Tanggal : 15 Maret 2024 Pukul : 09.00 WIB Ibu mengatakan: 1. ASI nya sudah mulai banyak, bayi kuat menyusu 2. Pengeluaran dari kemaluannya sudah berkurang dan berwarna merah kekuningan 3. Sedikit pusing, kurang istirahat karena sering begadang	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum: Baik b. Kesadaran: <i>Composmentis</i> c. Tanda-tanda vital TD : 118/74 mmHg N : 80 x/menit P : 20 x/menit S : 36,7°C 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal b. Palpasi 1) TFU: pertengahan pusat dan simpisis 2) Kandung kemih: tidak teraba 3) Diastasis recti: (-) 4) Tanda homan: (-)	Diagnosa: Ibu 5 hari postpartum, Keadaan umum ibu baik	09.05 WIB 09.08 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik. 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 menyusu ibu tidak merasa lelah dan mengantuk. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.	 

			09.23 WIB	5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu : a. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi b. Mengandung zat gizi c. Sebagai antibodi d. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi e. Mencegah perdarahan pada ibu nifas f. Hemat biaya dan praktis Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.	
			09.28 WIB	6. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa gerakan yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu secara bertahap :	

				a. Gerakan 1 : Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan dan hembus. b. Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan kedua tangan direntangkan dan 1 tangan di depan dada lakukan secara bergantian c. Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat. d. Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan. e. Gerakan 5 : Tidur terlentang, tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit. Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke 3.	
--	--	--	--	--	--

			09.33 WIB	7. Mengingatkan kembali untuk tanda bahaya masa nifas - Perdarahan yang banyak dari kemaluan - Pengeluaran dari kemaluan yang berbau busuk - Demam tinggi (suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$) - Bengkak pada kaki, tangan dan wajah - Payudara terasa panas, keras dan sakit - Rasa sakit dan panas didaerah kemaluan saat BAK - Sakit kepala, nyeri perut hebat/lemas berlebihan (tekanan darah tinggi). Evaluasi : Ibu paham dan dapat mengulangi tanda bahaya yang harus diwaspadainya.	
			09.38 WIB	8. Menginformasikan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 30 Maret 2024 dan apabila ada keluhan bisa datang ke fasilitas kesehatan. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang dan	

				apabila ada keluhan ibu akan datang ke fasilitas kesehatan.	
--	--	--	--	---	--

**TABEL 4.6 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY.“R” P₂A₀H₂ 15 HARI *POSTPARTUM*
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn. RETNA ANDRIANI, S.ST
KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Kunjungan III Tanggal : 30 Maret 2024 Pukul : 08.30 WIB Ibu mengatakan: 1. Anak kuat ASI 2. Pengeluaran dari kemaluan berwarna putih	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum: Baik b. Kesadaran: <i>Composmentis</i> c. Tanda-tanda vital TD : 115/70 mmHg N : 82 x/menit P : 20 x/menit S : 36,5 ⁰ C 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal b. Palpasi 1) TFU: tidak teraba 2) Kandung kemih: tidak teraba 3) Diastasis recti: (-) 4) Tanda homan: (-)	Diagnosa: Ibu 15 hari postpartum, Keadaan umum ibu baik	08.35 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal. Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan	
			08.38 WIB	2. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa gerakan yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu seacar bertahap : a. Gerakan 1 : Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan dan hembus. b. Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan kedua tangan direntangkan dan 1 tangan di	

	c. Pemeriksaan khusus 1) Pengeluaran pervaginam: lochea alba ± 3 cc		08.43 WIB	depan dada lakukan secara bergantian c. Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat. d. Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan. e. Gerakan 5 : Tidur terlentang, tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit. Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke 5. 3. Mengingatkan kembali ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apa pun dan menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya: a. ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi. 	
--	---	--	--------------	--	--

				b. Mengandung zat gizi. c. Sebagai antibodi d. Mencegah perdarahan bagi ibu e. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi. Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayinya	
			08.48 WIB	4. Mengingatkan ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pasca persalinan dan menyarankan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu berencana untuk menggunakan kontrasepsi suntik KB 3 bulan.	
			08.53 WIB	5. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan. Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.	

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR 7 JAM NORMAL
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn. RETNA ANDRIANI, S.ST
KABUPATEN PASAMAN BARAT**

Tanggal : 10 Maret 2024

Pukul : 14.30 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : By. Ny. R

Umur bayi : 7 Jam

Tgl/jam lahir : 10 Maret 2024/ 07.45 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke- : 2 (Dua)

(Istri)

(Suami)

Nama : Ny. R

Nama : Tn. R

Umur : 28 th

Umur : 34 th

Suku/Bangsa: Minang/Indonesia

Suku/Bangsa : Minang/Indonesia

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SLTA

Pendidikan : SD

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Jorong Batang Biyu, Nagari Lingkuang Aua, Kecamatan
Pasaman, Kabupaten Pasaman Barat.

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. D

Hubungan dengan ibu : Ibu kandung

Alamat : Jorong Batang Biyu,
Nagari Lingkuang
Aua, Kecamatan

Pasaman, Kabupaten

Pasaman Barat.

No Telp/Hp

: 0822xxxxxxxx

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G₂P₂A0H₂

ANC kemana : PMB

Berapa kali : 6 kali

Keluhan saat hamil : Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari

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 : 10 Maret 2024

Jenis persalinan : Spontan

Ditolong oleh : Bidan

Lama persalinan

Kala I : 2 jam

Kala II : 15 menit

Kala III : 10 menit

Kala IV : 2 jam

Ketuban pecah

Pukul : 07.30 WIB

Bau : Amis

Warna : Jernih

Jumlah : ± 500 cc

Komplikasi persalinan

Ibu : Tidak Ada

Bayi : Tidak Ada

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 3100 gram/50 cm

Penilaian bayi baru lahir

Menangis kuat : Iya

Frekuensi kuat : Kuat

Usaha bernafas : Baik

Tonus otot : Baik

Warna kulit : Kemerahan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

Pemeriksaan dilakukan 2 jam setelah bayi baru lahir.

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : 48 x/menit

Suhu : 36,5 °C

Nadi : 145 x/menit

Gerakan : Aktif

Warna kulit : Kemerahan

BB sekarang : 3100 gram

2. Pemeriksaan Khusus

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

Muka : Kemerahan, tidak ada kelainan

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik

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

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

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

Leher : Tidak ada pembengkakan

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

Tali pusat : Tidak ada perdarahan, tidak berbau

Punggung : Datar, tidak ada kelainan Ekstremitas

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

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

Laki-laki : Testis sudah turun ke skrotum

Anus : Positif (+)

a. Refleks

Refleks moro : Positif

Refleks rooting : Positif

Refleks sucking : Positif

Refleks swallowing : Positif

Refleks graph : Positif

Refleks babinsky : Positif

b. Antropometri

Berat badan : 3100 gram

Panjang badan : 50 cm

Lingkar kepala : 33 cm

Lingkar dada : 32 cm

Lingkar Lila : 11 cm

c. Eliminasi

Miksi : Ada (09.20 WIB)

Mekonium : Ada (11.00 WIB)

Cap Kaki Kiri Bayi 	Cap Kaki Kanan Bayi 
Cap Jempol Kiri Ibu 	Cap Jempol Kanan Ibu 

**TABEL 4.8 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “R” G₂P₀A₀H₂ 7 JAM NORMAL
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn. RETNA ANDRIANI, S.ST
KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Kunjungan I Tanggal : 10 Maret 2024 Pukul : 14.30 WIB Ibu mengatakan: 1. Senang atas kelahiran bayinya 2. Sudah menyusui bayinya tapi ASI yang keluar masih sedikit 3. Perut masih terasa nyeri 4. Sudah BAK	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum: Baik b. Tanda-tanda vital N : 48 x/menit P : 145 x/menit S : 36,5 ⁰ C c. Gerakan: aktif d. Warna kulit: kemerahan 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi 1) Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal 2) Tali pusat bersih dan tidak ada tanda-tanda infeksi b. Antropometri (jam 08.45 WIB) 1) BB: 3100 gram 2) PB: 50 cm	Diagnosa: Bayi baru lahir usia 7 jam, keadaan umum bayi baik	14.35 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa keadaan umum bayi dalam batas normal. BB: 3100 gram PB: 50 cm LK: 33 cm LD: 32 cm Lila: 11 cm Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah tau dan merasa senang dengan hasil informasi yang telah disampaikan.	
			14.38 WIB	2. Menjaga <i>personal hygiene</i> bayi dengan memandikan bayi menggunakan air hangat ruam kuku minimal setelah 6 jam kelahiran. Selanjutnya mengganti pakaian dan bedung bayi dengan yang bersih, mengajarkan ibu dan keluarga cara memandikan bayi	

				secara IM yang bertujuan untuk mencegah penularan penyakit hepatitis. Evaluasi : Injeksi Hb 0 telah diberikan	
			15.00 WIB	5. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat, topi dan bedong. Letakkan bayi di tempat yang bersih, kering, aman dan hangat dan jangan biarkan bayi terpapar udara yang dingin, gantilah popok bayi segera mungkin apabila bayi BAB/ BAK. Bayi selalu berada di dekat ibu. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan. Bayi sudah dibedong dan berada dalam dekapan ibunya	
			14.58 WIB	6. Memberitahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahat pada bayi yaitu nya dengan cara menyusui bayi sesering mungkin/setiap satu kali dalam 2 jam dan bayi hanya	

			15.00 WIB	diberi ASI saja sampai usia 6 bulan (ASI eksklusif) dan jika bayi tidur usahakan untuk membangunkannya. Evaluasi: ibu mengerti dan mau untuk memberi ASI Eksklusif pada bayinya. 7. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu: a. Bayi tampak lemah, tidak mau menyusu b. Bayi tidak BAB 24 jam pertama c. Tali pusat berbau busuk atau keluar nanah d. Suhu tubuh bayi dibawah 36,5 °C atau diatas 37,5 °C e. Bagian yang berwarna putih pada mata berubah menjadi warna kuning atau warna kulit juga tanpa kekuningan. Bila ibu menemukan salah satu tanda diatas, segera bawa bayi ke pelayanan kesehatan.	
--	--	--	--------------	--	---

			15.05 WIB	Evaluasi : ibu mengerti dan dapat menyebutkan kembali tanda bahaya bayi baru lahir. 8. Menginformasikan kepada ibu bahwa bidan akan melakukan kunjungan ulang kerumah pada tanggal 15 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 15 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.	
--	--	--	--------------	--	---

**TABEL 4.9 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “R” G₂P₂A₀H₂ 5 HARI NORMAL
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn. RETNA ANDRIANI, S.ST
KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Kunjungan II Tanggal : 15 Maret 2024 Pukul : 09.30 WIB Ibu mengatakan: 1. Bayi aktif menyusu dan air susu ibu mulai banyak 2. Tali pusat bayi belum lepas	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum: Baik b. Tanda-tanda vital N : 45 x/menit P : 138 x/menit S : 36,6 ⁰ C c. BB Sekarang: 3.000 gram d. PB: 50 cm 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi 1) Hasil pemeriksaan head <i>to toe</i> dalam batas normal 2) Tali pusat kering dan belum lepas, pada tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi	Diagnosa: Bayi usia 5 hari, keadaan umum bayi baik	09.35 WIB 09.38 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi. Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan. 2. Menjelaskan kepada ibu tanda bayi sudah cukup ASI, yaitu: a. Bayi tidak rewel b. Bayi menyusui minimal 10 kali dalam waktu 24 jam. c. Lama waktu menyusui : 20-45 menit d. Bayi tidur nyenyak e. BAK kurang lebih 6 kali sehari f. Mata bayi tidak terlihat kuning g. Adanya kenaikan berat badan. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda	 

			09.43 WIB	bayi sudah cukup ASI. 3. Mengingatkan kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi : - Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku. - Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah. - Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat. - Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.	
			09.48 WIB	4. Mengevaluasi dan mengingatkan teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya. Pastikan ibu duduk dengan nyaman, jika dikursi, usahakan kaki menapak ke lantai, beri	

				sanggahan jika kaki tidak sampai kelantai. b. Bersihkan payudara bagian puting hingga areola dengan menggunakan kassa dengan air yang masak. c. Lalu keluarkan ASI sedikit dan oleskan hingga ke bagian areola. d. Ambil bayi lalu letakkan kepala bayi pada lekukkan siku bagian dalam, usahakan perut bayi menempel pada perut ibu. e. Ambil payudara ibu dengan cara menggenggam membentuk huruf C dan dekatkan ke pipi, jika mulut terbuka maka masukkan seluruh puting sampai ke areola pada mulut bayi. f. Lalu tangan yang satu memegang bokong g. Tatap bayi dan ajak bayi bicara. h. Susukan pada kedua belah	
--	--	--	--	--	--

				payudara i. Jika bayi sudah kenyang dan mengantuk, buka mulut bayi dengan cara memasukkan jari kelingking pada ujung sudut mulut bayi atau memegang dagu bayi sehingga mulut bayi terbuka. Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayi dengan benar.	
			09.53 WIB	5. Menganjurkan ibu untuk ke PMB, posyandu atau puskesmas untuk menimbang berat badan bayi setiap bulannya dan untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Evaluasi : ibu bersedia ke PMB, posyandu atau puskesmas	
			09.55 WIB	6. Menginformasikan kepada ibu bahwa bidan akan melakukan kunjungan ulang kerumah untuk yang ketiga kali pada tanggal 30 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia bidan	

				melakukan kunjungan ulang. Tanggal 30 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan	
--	--	--	--	---	--

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
-----------	----------	-----------	-------	----------	-------

			09.13 WIB	3. Mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi puas menyusu. Evaluasi : ibu dapat menyebutkan tanda bayi puas menyusu dan ibu sudah memahami seperti apa bayi yang dikatakan puas menyusu, yang dapat dilihat dengan pertambahan berat badan bayi ibu sebesar 100 gram	
			09.18 WIB	4. Memberitahukan kepada ibu mengenai macam - macam imunisasi, manfaat, kapan waktu pemberiannya dan efek samping setelah pemberian imunisasi. Dan mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu nanti waktu umur bayi 1 bulan, untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio1. Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan akan selalu membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap.	

			09.23 WIB	5. Memberitahukan ibu untuk selalu memeriksa tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulan dan membawa bayinya ke tenaga kesehatan jika ibu memiliki keluhan dengan keadaan bayinya Evaluasi : ibu mengerti dengan anjuran bidan	
			09.25 WIB	6. Menganjurkan ibu untuk mendatangi tenaga kesehatan apabila ada keluhan pada bayinya. Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang bila ada keluhan.	

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Bdn. Retna Andriani, S.ST telah dilakukan pada Ny.“R” usia 28 tahun dengan G₂P₁A₀H₁. Peneliti memberikan asuhan berkesinambungan kepada Ny.“R” sejak usia kehamilan 36-37 minggu sampai dengan usia bayi 15 hari baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 25 Februari sampai 30 Maret 2024 di PMB Bdn. Retna Andriani, S.ST di Jorong Batang Biyu, Nagari Lingkuang Aua, Kecamatan Pasaman, Kabupaten Pasaman Barat, Provinsi Sumatera Barat. Pada BAB ini peneliti akan menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara konsep teoritis kebidanan dengan asuhan yang diberikan kepada Ny.“R” usia 28 tahun G₂P₁A₀H₁ dengan HPHT 12 Juni 2023.

1. Kehamilan

Dalam memberikan pelayanan ANC sebaiknya dilakukan minimal sebanyak 6 kali selama kehamilan yaitu 2 kali pada TM I, 1 kali pada TM II dan 3 kali pada TM III serta memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 14T seperti timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri (TFU), pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, imunisasi Tetanus Toxoid, pemeriksaan HB, pemeriksaan protein urin, pengambilan darah untuk

pemeriksaan *Venereal Disease Research Laboratory*, pemeriksaan urin reduksi, perawatan payudara, senam ibu hamil, pemberian obat malaria, pemberian kapsul minyak beryodium dan temu wicara.¹¹

Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny.“R” telah melakukan pemeriksaan sebanyak 6 kali di fasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada TM I, 1 kali pada TM II, 3 kali pada TM III dan dalam hal ini sudah sesuai dengan teori. Selama kehamilan TM III Ny.“R” telah melakukan 2 kali kunjungan dengan peneliti di PMB Bdn. Retna Andriani, S.ST dengan hasil yaitu :

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny.“R” dilakukan pada tanggal 25 Februari 2024 pukul 19.00 WIB. Peneliti melakukan pengkajian melalui anamnesa, pemeriksaan umum dan pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada Ny.“R” di PMB Bdn. Retna Andriani, S.ST di Jorong Batang Biyu, Nagari Lingkuang Aua, Kecamatan Pasaman, Kabupaten Pasaman Barat, Provinsi Sumatera Barat.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan peneliti, Ny.“R” umur 28 tahun hamil anak kedua tidak pernah keguguran, ibu tidak mempunyai riwayat penyakit sistemik dan ibu mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan atau jamu selama masa kehamilan. Ibu mengeluh sering BAK pada malam hari, sehingga dapat ditegakkan diagnosa “Ibu G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 36-37 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, puki, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik”.

Ny.“R” sudah mendapatkan pelayanan sesuai standar kebidanan seperti timbang berat badan dan tinggi badan. Hasil pemeriksaan BB ibu sebelum hamil 47 kg dan sekarang 61 kg. Pertambahan berat badan ibu $\pm$ 14 kg masih sesuai dengan batas penambahan normal pada ibu hamil usia kehamilan 36-37 minggu dan berdasarkan IMT BB ibu selama hamil normal yaitu $24,74 \text{ kg/m}^2$.¹¹ Tinggi badan ibu 157 cm, tinggi badan ibu masih dalam batas normal pada ibu hamil karena berdasarkan teori tinggi badan ideal pada ibu hamil adalah $\geq 145 \text{ cm}$. Terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dimana peneliti tidak melakukan pengukuran panggul luar karena ibu multigravida dan riwayat persalinan sebelumnya normal sehingga tidak perlu lagi dilakukan pemeriksaan panggul luar.³² Menurut Ismail, dkk, hasil pemeriksaan panggul melalui CT, MRI, radiografi dan USG lebih akurat daripada pemeriksaan panggul luar.³⁵ Maka Ny.“R” tidak memiliki indikasi panggul sempit dan ibu juga sudah melakukan USG ke dokter SPOG, dari hasil USG keadaan panggul ibu normal dan ibu dapat melahirkan secara normal.

Pengukuran tekanan darah, tekanan darah ibu yaitu 113/69 mmHg, tekanan darah normal pada ibu hamil dibawah 140/90 mmHg, ibu tidak memiliki riwayat hipertensi dan ibu tidak ada mengeluh sakit kepala serta penglihatan kabur serta tidak terdapat oedema pada ibu. Selanjutnya Pengukuran tinggi fundus, tinggi fundus uteri Ny.“R” yaitu tiga jari dibawah *prosesus xifoideus*, ukuran Mc.donald pada kunjungan pertama ini yaitu 30 cm dan kepala belum masuk PAP, hasil pemeriksaan

dalam batas normal, bila dihitung dengan rumus Johnson diperkirakan berat badan janin 2.635 gram dan sesuai dengan usia kehamilan.¹¹

Berdasarkan semua asuhan yang diberikan, Ny.“R” sudah bisa memahami apa yang dijelaskan dan bersedia melakukan kunjungan ulang. Ny.“R” merasa senang dengan informasi yang diberikan mengenai kondisi kehamilannya serta keadaan janinnya. Dari semua hasil pengkajian pada Ny.“R” 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 ini dilakukan pada tanggal 07 Maret 2024 pukul 17.00 WIB. pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny.“R” untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di PMB Bdn. Retna Andriani, S.ST di Jorong Batang Biyu, Nagari Lingkuang Aua, Kecamatan Pasaman,

, menjelaskan persiapan persalinan dan tanda-tanda bahaya kehamilan TM III.^{15,16} Pada asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dan dari hasil penjelasan yang telah diberikan kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

2. Persalinan

a. Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara

pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.²² Pada tanggal 10 Maret 2024 pukul 05.30 WIB Ny.“R” datang ke PMB. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 18.00 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 23.00 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan pada pukul 05.30 WIB dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik,

yaitu dengan posisi *dorsal recumbent* serta mengajarkan ibu teknik meneran yang benar yaitu ibu meneran pada saat pembukaan sudah lengkap.²³

Dari hasil penjelasan yang telah diberikan kepada ibu, 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.“R” lama pembukaan 6 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 2 jam. Menurut teori pada kehamilan multigravida lama pembukaan fase aktif berlangsung selama 1 hingga 2 cm per jam.²² Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal. Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan 6 cm ke pembukaan lengkap hanya berlangsung 2 jam diantaranya ibu multipara, mobilisasi ibu yang baik yaitu ibu lebih memilih miring kiri, dukungan penolong dan suami yang selalu mendampingi ibu, pemenuhan nutrisi dan eliminasi ibu baik, serta pola aktivitas ibu seperti relaksasi dengan *gym ball*.²² Berdasarkan teori hal tersebut dapat membantu turunnya

kepala janin. Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

b. Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.²² Pada pukul 07.30 WIB ibu mengatakan rasa sakitnya semakin sering dan semakin kuat, ibu mengatakan seperti ingin BAB. Peneliti melakukan pemeriksaan inspeksi terdapat tanda dan gejala kala II, dorongan meneran, perineum menonjol, vulva membuka dan tekanan pada anus.

Kala II berlangsung selama 15 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 1 jam untuk multigravida. Pukul 07.45 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, tonus otot baik dan jenis kelamin laki-laki. Setelah bayi lahir dilakukan pemotongan tali pusat kemudian melakukan langkah inisiasi menyusui dini yaitu dengan kontak kulit dengan ibunya setelah lahir. Dalam praktiknya, peneliti meletakkan bayi diatas perut ibu untuk dilakukan IMD dan hasilnya bayi telah IMD ± 45 menit dan telah berhasil menemukan puting susu ibunya. Hal tersebut menunjukkan asuhan yang dilakukan belum sesuai dengan teori, karena untuk dikatakan berhasil dilakukan IMD yaitu minimal dilaksanakan selama 60 menit.²⁸

c. Kala III

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak

apatkan diagnosa ibu parturien kala III, keadaan umum ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah. Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan

Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih dan perdarahan.²² Selama dilakukannya pemantauan kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Nifas

a. Kunjungan I

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 6 jam *postpartum* yaitu pada tanggal 10 Maret 2024 pukul 13.45 WIB. Dari data subjektif diketahui bahwa ibu sudah menyusui bayinya, perutnya masih terasa nyeri dan sudah 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 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 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 pada perut adalah hal yang normal, nyeri perut yang dirasakan ibu disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula. Selanjutnya peneliti menjelaskan bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini, mengajarkan ibu cara menjaga *personal hygiene* yang baik, anjurkan untuk meningkatkan nutrisi, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya nifas.³⁰

Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-5 *postpartum* yaitu tanggal 15 Maret 2024 pukul 09.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan ke rumah Ny.“R” untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan ASI nya sudah mulai banyak, bayi kuat menyusu, pengeluaran dari kemaluannya sudah berkurang dan berwarna merah kekuningan, sedikit pusing, kurang istirahat, sering begadang.

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 5 hari *postpartum* normal, keadaan umum ibu baik dengan masalah kurang istirahat.

Kunjungan kedua ini mengingatkan kembali kepada ibu untuk istirahat yang cukup, meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui, menjaga kebersihan, menyusui bayinya sesering mungkin serta memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan, menganjurkan ibu senam nifas, serta mengingatkan kembali tanda bahaya masa nifas. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kunjungan III

Tanggal 30 Maret 2024 pukul 08.30 WIB dilakukan kunjungan nifas ke rumah Ny. “R” yaitu pada hari ke-15 *postpartum*. Didapatkan data subjektif dari ibu yaitu anaknya kuat ASI, pengeluaran dari kemaluannya putih. Dari pemeriksaan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal. TFU tidak teraba, pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal.

Kunjungan ketiga ini asuhan yang diberikan yaitu mengajarkan ibu gerakan senam nifas, mengingatkan kembali ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apa pun serta 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 serta peneliti juga mengevaluasi kembali pada ibu tentang perawatan payudara, memberikan asuhan konseling KB jangka panjang pada ibu yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

4. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal dan bayi Ny. “R” lahir spontan pada tanggal 10 Maret 2024 pukul 07.45 WIB menangis kuat, kulit tampak kemerahan, tonus otot baik, nafas tidak megap-megap dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan bayi 3100 gram, panjang badan 50 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar kepala 33 cm, dan lingkar lengan 11 cm. Setelah itu peneliti melakukan asuhan diantaranya :

Pelaksanaan IMD

Pelaksanaan IMD dilakukan selama ± 45 menit, IMD tidak berhasil karena ibu sudah lelah dan ingin beristirahat. Secara teori IMD berhasil jika dilakukan selama minimal 1 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.²⁸ 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.

Peneliti melakukan injeksi Hb0 7 jam setelah bayi di mandikan yang berguna untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati.²⁸

1) Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 10 Maret 2024 pukul 14.30 WIB saat bayi berusia 7 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.²⁸

2) Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 15 Maret 2024 pukul 09.30 WIB saat bayi berusia 5 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3-7 hari.²⁸ Pemeriksaan objektif pada bayi didapatkan tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 3000 gram, panjang badan 50 cm, tali pusat belum lepas. Pada pemeriksaan ini, bayi mengalami penurunan BB 100 gr, hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan berat badan bayi baru lahir dapat turun 10% dibawah berat badan lahir pada minggu pertama disebabkan oleh eksresi cairan ekstrasvaskular yang berlebihan dan kemungkinan masukan makanan berkurang.³⁴ Asuhan yang diberikan pada saat KN 2 yaitu, tanda bayi sudah cukup ASI, kebutuhan kebersihan bayi, teknik menyusui yang benar dan menganjurkan ibu untuk ke PMB, posyandu atau puskesmas untuk menimbang berat badan bayi setiap bulannya dan untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Hasil pemeriksaan keadaan

bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi. Dari hasil penjelasan yang telah diberikan kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Asuhan yang diberikan pada bayi telah sesuai dengan teori kebidanan yang ada.

3) Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 30 Maret 2024 pukul 09.00 WIB dengan usia bayi 15 hari, dari hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, setelah dilakukan pemeriksaan tanda vital pada bayi dalam batas normal dan tidak ada tanda bahaya pada bayi. Asuhan yang peneliti berikan adalah mengevaluasi pemberian ASI eksklusif pada bayi, pengetahuan ibu mengenai tanda bayi puas menyusu, memberitahu ibu mengenai macam-macam imunisasi dan mengingatkan ibu untuk memeriksakan tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulannya. Asuhan kebidanan bayi baru lahir yang peneliti lakukan sesuai dengan teori kebidanan dan tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.“R” yang dilakukan pada tanggal 25 Februari sampai 30 Maret 2024 di PMB Bdn, Retna Andriani, S.ST yang berlokasi di Jorong Batang Biyu, Nagari Lingkuang Aua, Kecamatan Pasaman, Kabupaten Pasaman Barat, Provinsi Sumatera Barat, peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas. 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.“R” G₂P₁A₀H₁ dari kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus dan laboratorium.
2. Melakukan perumusan diagnosa kebidanan pada Ny.“R” G₂P₁A₀H₁ dari kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.
3. Peneliti telah melakukan identifikasi masalah potensial pada Ny.“R” G₂P₁A₀H₁ dari kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas sehingga pada kasus ini tidak teridentifikasi adanya masalah potensial.
4. Menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny.“R” G₂P₁A₀H₁ dari kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas dengan bantuan bidan pembimbing.

5. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.“R” G₂P₁A₀H₁ dari kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas secara efisien dan sesuai rencana asuhan.
6. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny.“R” G₂P₁A₀H₁ dari kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.
7. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP.

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidnan yang telah dilakukan pada Ny. “R” G₂P₁A₀H₁ dari kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas, maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain :

1. Bagi Peneliti

Diharapkan bagi peneliti dapat memperdalam dan menerapkan pengetahuan sehingga dapat memberikan asuhan secara berkesinambungan sesuai dengan kebutuhan ibu serta sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan, sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Pada laporan ini peneliti menyadari ada beberapa kesenjangan yang peneliti lakukan, seperti peneliti tidak memberikan asuhan kepada Ny.“R” mengenai menahan perineum tidak menggunakan duk steril melainkan menggunakan kain popok dan masih terdapat kesenjangan antara teori dan praktek yaitu IMD bayi, bayi Ny.“R”

hanya melakukan IMD $\pm$ 45 menit dikarenakan ibu sudah lelah dan ingin beristirahat.

2. Bagi Lahan Praktik

Asuhan yang diberikan pada klien secara umum sudah baik, akan tetapi disarankan dapat meningkatkan kelengkapan alat pemeriksaan fisik ibu hamil seperti jangka panggul yang berguna untuk kepentingan ibu hamil. Diharapkan lahan praktik juga melengkapi APD saat melakukan persalinan seperti sepatu *boots*, kacamata dan duk steril untuk menahan perineum yang berguna untuk mencegah infeksi. Diharapkan dapat dijadikan sebagai evaluasi untuk lahan praktik dalam meningkatkan pelayanan kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir agar mewujudkan pelayanan sesuai dengan standar yang ada.

3. Bagi Institusi Pendidikan

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

4. Bagi Klien dan keluarga

Diharapkan klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih nyaman dan dapat mendeteksi yang mungkin timbul pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya

pengawasan pada saat hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan. Keluarga diharapkan membantu klien dalam pengambilan keputusan dengan kesehatannya serta memberikan dukungan yang optimal kepada klien dalam melewati masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

DAFTAR PUSTAKA

1. Agustina SA, Barokah L, dkk. 2022. *Pengaruh Continuity of Care Terhadap Kehamilan*. J Midwifery Updat.
2. Sunarsih T. 2020. *Asuhan Kebidanan Continuity of Care Di Pmb Sukani Edi Munggur Srimartani Piyungan Bantul*. Midwifery J J Kebidanan UM Mataram.
3. Guarango PM. 2022. *Penyuluhan Pentingnya Antenatal Care Sebagai Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu Hamil*. Pengabdian Kpd Masyarakat.
4. WHO. 2020. *Maternal Mortality*. Dapat diakses pada : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/levels-and-trends-in-child-mortality-report-2021>
- 5.. Kemenkes RI. 2021. *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
6. BPS Sumbar. 2020. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2020*. Badan Pus Stat.
7. Dinas Kesehatan. 2021. *Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat 2021*.
8. Aprianti SP, Arpa M, dkk. 2023. *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/Continuity Of Care*. J Educ.
9. Kasmianti, Purnamasari, dkk. 2023. In *Asuhan Kehamilan*. Malang: PT. Literasi Nusantara Abadi Group.
10. Safitri S, Triana A. 2021. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III di Klinik Pratama Afiyah Kota Pekanbaru Tahun 2021*. J Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal).
11. Walyani, Elisabeth Siwi. 2017. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta : PUSTAKABARUPRESS.
12. Mendrofa HK. 2019. *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Trimester III Dalam Menghadapi Proses Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Matsum Medan*. Indones Trust Heal J.
13. Hotman N, Arlis I, dkk. 2022. *Kehamilan Trimester III Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil*. Majority.
14. Febrianti, & Aslina. 2021. In *Praktik Klinik Kebidanan I* (p. 266). Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
15. Fitriani, Aida. Ayesha Hendriana, dkk. 2023. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid I*. Jakarta: PT Mahakarya Citra Utama Group.

16. Fitriah AH, Supariasa IDN. 2018. *Buku Praktis Gizi Ibu Hamil*. Media Nusa Creat.
17. Herman A, Pahlevi A, dkk. 2021. *Asuhan Kebidanan pada masa Pandemi Covid-19*. Vol. 3, Kanal.
18. Isbagio, D. W, Handayani, S. 2017. In *Pengaruh Status Imunisasi Difteri Pertusis Dan Tetanus Terhadap Respon Kekebalan Difteri Dan Tetanus Pada Murid Kelas 1 Sekolah Dasar*: J DPT status imunisasi.
19. Kemenkes RI. 2020. *Pelaksanaan Pelayanan Antenatal Terpadu*. Heal Stat.
20. Kemenkes RI. 2007. *kepmenkes-no-938-2007 tentang standar asuhan kebidanan*.
21. Rosyati H. 2019. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. jakarta: Indomedika Pustaka.
22. Marmi SS. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Sidoarjo: Indomedika Pustaka.
23. Yulizawati, Aldina IA, dkk. 2019. *Buku Asuhan Kelahiran*. Sidoarjo: Indomedika Pustaka.
24. Kurniarum, A. 2020. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir* (p. 169). Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan.
25. Deswani, Saribu HJD, dkk. 2020. *Asuhan Keperawatan Maternitas Bayi Baru Lahir*. Rev CENIC Ciencias Biológicas.
26. Andriani F. 2019. *Asuhan Kebidanan. Buku Asuhan Kebidanan pada BBL, Neonat dan Balita*.
27. Tinuk Esti Hndayani, Astuti Setiyani, dkk. 2018. *Modul Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus*. Prodi Kebidanan Magetan dan Poltekkes Kemenkes Surabaya.
28. Solehah, I., Munawaroh, W, dkk. 2021. *Asuhan Segera Bayi Baru Lahir* (p. 78). Probolinggo: Fakultas Kesehatan DIII Kebidanan Universitas Nurul Jadid.
29. Hidayah D, Umma HA, dkk. 2019. *Keterampilan resusitasi bayi baru lahir*. Fak Kedokt Univ Sebel Maret Surakarta.
30. Nurul Azizah NA. 2019. *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Universitas Muhammadiyah Sidoarjo.
31. Indriyani E, Sari NIY, dkk. 2023. *Buku Ajar Nifas Diii Kebidanan Jilid III*. 252 p. PT Mahakarya Citra Utama Group. Jakarta Selatan.
32. Sayekti., dkk. 2016. *Perbedaan Pengukuran Lingkar Panggul Luar Dengan Lama Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pagelaran Kabupaten Pringsewu*. Stikes Muhammadiyah Pringsewu.

33. Siregar PA, dkk. 2019. *Vitamin a Di Kecamatan Kota Pinang*. Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
34. Anggraini DI, dkk. 2016. *Nutrisi bagi Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) untuk Mengoptimalkan Tumbuh Kembang Nutrition for Low Birth Weight Infant to Optimize Infant Growth and Development*. Universitas Lampung
35. alk, I., dkk. 2016. *Determining the Incidence of Gynecoid Pelvis Using Three-Dimensional Computed Tomography in Nonpregnant Multiparous Women*. Medical Principles and Practice