

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny."N"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN KUSRINI, S. ST
KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2024**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan
pada Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang



Disusun Oleh :

WANGI RAMADHANI
NIM. 214110353

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny."N"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN KUSRINI, S. ST
KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2024

Disusun Oleh:

WANGI RAMADHANI
NIM.214110353

Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Tugas Akhir Prodi D III Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang pada
Juni 2024

Menyetujui :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes
NIP. 19730710 199302 2 001

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

Padang, Juni 2024

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

Dr. Eravianti, S.SiT., M.KM
NIP. 19671016 198912 2001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI
LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny."N" DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN KUSRINI, S. ST
KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2024

Disusun Oleh:

WANGI RAMADHANI
NIM.214110353

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir
Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang
Pada tanggal : Juni 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

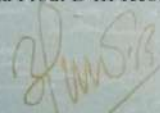
Ketua,
Mahdalena P. Ningsih., S.SiT, M.Kes ()
NIP. 19730508 199302 2 003

Anggota,
Nurul Aziza Ath Thaariq, M.Tr.Keb ()
NIP. 19930216 202012 2 010

Anggota,
Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes ()
NIP. 19730710 199302 2 001

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

Padang, Juni 2024
Ketua Prodi D III Kebidanan Padang


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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama : Wangi Ramadhani

NIM : 214110353

Program Studi : D III Kebidanan

TA : 2023/2024

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny."N"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN KUSRINI, S. ST
KABUPATEN PASAMAN 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



Wangi Ramadhani
NIM. 214110353

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Wangi Ramadhani
Tempat, Tanggal Lahir : Sungayang, 26 November 2002
Agama : Islam
Alamat : Jor. Taratak Indah, Sungayang, Kab. Tanah Datar
Nama Orang Tua :
Ayah : Muslim
Ibu : Imzareni

B. Riwayat Pendidikan :

No.	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Lulus
1.	TK	TK Dharma Bunda	2009
2.	SD	SDN 11 Sungayang	2015
3.	SMP	MTsN 10 Tanah Datar	2018
4.	SMA	SMAN 1 Sungayang	2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita ucapkan kehadiran Allah SWT. yang telah memberikan kesehatan, kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.”N” Di Praktik Mandiri Bidan Kusrini, S. ST Kabupaten Pasaman tahun 2024” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan di Program Studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kementrian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada: Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes selaku dosen pembimbing utama dan Ibu Lita Angelina Saputri, S.SiT, M.Keb selaku dosen pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk memberikan nasehat dan bimbingan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini. Izinkan peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, Sp.Jiwa, Direktur Kementrian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang .
2. Ibu Dr. Yuliva, S. SiT, M. Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Kementrian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT., M.KM, Ketua Program Studi DIII Kebidanan Kementrian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang.
4. Bapak dan Ibu dosen beserta staf Kementrian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberikan bekal ilmu dan bimbingan selama penelitian dalam pendidikan.

5. Orang tua saya tercinta serta keluarga yang selalu memberikan semangat dan doa memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tidak terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
6. Ibu Bdn. Kusrini, S. ST, pimpinan PMB yang telah memberikan peneliti bekal ilmu dan bimbingan selama penelitian dalam pendidikan.
7. Ny. N dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden peneliti dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.
8. Sahabat dan teman-teman yang telah memberikan dukungan berupa motivasi maupun kompetensi dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, serta semua pihak ikut andil yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

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

Padang, Juni 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER	i
PERNYAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan.....	8
1. Konsep Dasar Kehamilan	8
a. Pengertian Kehamilan Trimester	8
b. Perubahan Fisiologi Pada Ibu Hamil Trimester III.....	8
c. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III	13
d. Tanda Bahaya Pada Kehamilan Trimester III	14
e. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III.....	16
f. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III.....	20
g. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III	22
h. Asuhan Antenatal.....	26
2. Manajemen Asuhan Kehamilan	31
B. Persalinan.....	34
1. Konsep Dasar	34
a. Pengertian Persalinan.....	34
b. Tanda-tanda Persalinan	34
c. Penyebab Mulainya Persalinan.....	36
d. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Proses Kehamilan.....	37
e. Tanda bahaya persalinan.....	40
f. Mekanisme Persalinan	49
g. Partograf.....	54

h. Tahapan Persalinan	58
i. Perubahan Fisiologis Pada Persalinan	59
j. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin.....	66
2. Manajemen Asuhan Persalinan.....	69
C. Bayi Baru Lahir.....	73
1. Konsep Dasar	73
a. Pengertian	73
b. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir	74
c. Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam 2 Jam Pertama.....	76
d. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir.....	78
e. Reflek Pada Bayi Baru Lahir	80
f. Jadwal Kunjungan Bayi Baru Lahir.....	82
2. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	83
D. Nifas.....	85
1. Konsep Dasar	85
a. Pengertian	85
b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas	85
c. Kebutuhan Masa Nifas.....	92
d. Tanda Bahaya Masa Nifas.....	96
e. Tahapan Masa Nifas.....	98
f. Kunjungan Masa Nifas	99
g. Tujuan Asuhan Masa Nifas.....	100
2. Manajemen Asuhan Nifas.....	101
E. Kerangka Pikir	104
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Laporan Tugas Akhir.....	105
B. Lokasi dan Waktu.....	105
C. Subyek Studi Kasus	105
D. Instrumen Studi Kasus.....	105
E. Teknik Pengumpulan Data	106
F. Alat dan Bahan.....	107
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran umum Lokasi.....	109
B. Tinjauan Kasus.....	110
C. Pembahasan.....	168
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	183
B. Saran.....	184

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Konsultasi Pembimbing Utama
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping
- Lampiran 3 Gant Chart Penelitian
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 Informed Consent
- Lampiran 7 Partograf
- Lampiran 8 Cap Kaki Bayi
- Lampiran 9 Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 10 KTP
- Lampiran 11 Kartu Keluarga
- Lampiran 12 Dokumentasi

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Rekomendasi Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil	12
Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi (TT).....	27
Tabel 2.3 Apgar Skor	76
Tabel 2.4 Tahap Involusi Uteri	86
Tabel 2.5 Lokea	87
Tabel 4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan KI.....	121
Tabel 4.2 Asuhan Kebidanan KII.	128
Tabel 4.3 Asuhan Kebidanan Persalinan.	131
Tabel 4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir KN I.	145
Tabel 4.5 Asuhan Kebidanan KN II.	149
Tabel 4.6 Asuhan Kebidanan KN III.	154
Tabel 4.7 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas KFI.	157
Tabel 4.8 Asuhan Kebidanan KFII.	159
Tabel 4.9 Asuhan Kebidanan KF III.	163

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Masuknya Kepala PAP	51
Gambar 2.2 Posisi Kepala Fleksi	52
Gambar 2.3 Putaran Paksi Dalam	52
Gambar 2.4 Kerangka Pikir.....	104

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan proses yang wajar (normal) dan bukan merupakan proses patologis. Pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan bayi sehat yang cukup bulan, namun apabila tidak diperhatikan dengan baik maka deteksi dini komplikasi pada ibu dan janin tidak akan diketahui dan dapat menyebabkan komplikasi dalam persalinan dengan dampak kematian, kesakitan, kecacatan, ketidaknyamanan dan ketidakpuasan (5K) yang bisa mengakibatkan meningkatnya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).¹

Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan masa hamil adalah cakupan kunjungan pertama (K1). Sedangkan indikator untuk menggambarkan kualitas layanan adalah cakupan kunjungan ke-4 sampai ke-6 (K4-K6) dan kunjungan selanjutnya apabila diperlukan.² Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Pada profil kesehatan Indonesia tahun 2022, capaian K4 sebesar 86,2%, dimana capaian ini menurun dibandingkan tahun sebelumnya yaitu 88,8% dengan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2021 adalah 85%. Sedangkan pada pelayanan kesehatan ibu hamil (K6) sebesar 70,9%.³

Keberhasilan program kesehatan Ibu dapat dinilai melalui indikator utama yaitu Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian Ibu didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau *incidental*. Di tahun 2020, Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) memperkirakan angka kematian ibu secara global mencapai 223 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih jauh dari salah satu Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) PBB untuk mengurangi 339 kematian pada tahun 2000 menjadi kurang dari 70 kematian pada tahun 2030.⁴

Berdasarkan Hasil Long Form Sensus Penduduk Tahun 2020, menunjukkan angka kematian Ibu di Indonesia sebanyak 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup.⁵ Di daerah Sumatera Barat menunjukkan Angka Kematian Ibu (AKI) terdapat 178 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan, atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup.⁶ Di Kabupaten Pasaman Tahun 2018, Angka Kematian Ibu terdapat sebanyak 161,6 kematian per 100.000 kelahiran hidup.⁷

Menurut Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020, di Indonesia angka kematian bayi mengalami penurunan signifikan dari 26 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada Tahun 2010, menjadi 16,85 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada Tahun 2020.⁵ Sedangkan di Sumatera Barat, Angka Kematian Bayi (AKB) mengalami penurunan hampir 50%. Angka Kematian Bayi (AKB) menurun signifikan dari 30 per 1000 kelahiran hidup pada Tahun

2010, menjadi 16,35 per 1000 kelahiran hidup pada Tahun 2020.⁶ Di Kabupaten Pasaman, Angka Kematian Bayi mengalami penurunan dari 41 per 1000 kelahiran hidup pada Sensus Penduduk 2010 menjadi 24.77 per 1000 kelahiran hidup pada Long Form Sensus Penduduk 2020.⁸

Menurut laporan Riskesdas Nasional (2020), kasus pada masa kehamilan paling banyak adalah hipertensi 120 kasus, dan pada waktu persalinan terdapat komplikasi yang paling banyak disebabkan oleh partus lama sebanyak 142 kasus, dan ketuban pecah dini 132 kasus.⁵ Badan Pusat Statistika Tahun 2020 mencatat persentase pertolongan persalinan oleh dokter sebanyak 41,37% dan bidan sebanyak 53,64%⁹.

Menurut laporan Riskesdas Sumatera Barat (2018), angka komplikasi pada masa nifas paling banyak terjadi karena sakit kepala yaitu 149 kasus, demam nifas sebanyak 62 kasus. Pada bayi baru lahir, terdapat angka kelahiran Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 79 kasus.¹⁰ Di Kabupaten Pasaman Tahun 2018, terdapat 8 kasus kematian ibu dengan 1 kasus masa kehamilan, 5 kasus pada masa persalinan, dan 2 kasus pada masa nifas. Angka kasus kematian bayi terdapat 9 kasus.⁸

Tingginya angka kematian Ibu dan bayi di Indonesia menjadi salah satu prioritas utama untuk segera mendapatkan penanganan. Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah dengan model asuhan kebidanan berkesinambungan atau yang lebih dikenal *Continuity of Care* (COC). Asuhan berkesinambungan atau COC ini merupakan serangkaian kegiatan asuhan

secara menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan pelayanan bayi baru lahir.¹¹

Tujuan *Continuity of Care* yaitu untuk memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk *Sectio Caesarea*, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan.¹¹

Pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilan minimal 6 kali dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 1 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu-28 minggu) dan 3 kali pada trimester ke-3, dimana trimester ke-3 awal (>28 minggu-36 minggu) dan trimester ke-3 akhir (>36 minggu-40 minggu)¹².

Upaya pelayanan yang diberikan pada bayi baru lahir untuk menekan kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir adalah cakupan kunjungan neonatal pertama atau KN1. Kunjungan neonatus ideal sebanyak 3 kali yaitu KN1, KN2, KN3. Pelayanan yang diberikan pada Ibu nifas harus dilakukan 4 kali sesuai jadwal yang telah ditentukan, yaitu pada KF1, KF2, dan KF3, KF4. Kunjungan pada nifas harus dilakukan untuk mencegah keterlambatan penanganan kegawatdaruratan pada komplikasi masa nifas¹³.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Fitri (2020), terhadap ibu enam minggu pasca melahirkan yang mendapat pelayanan *Countintity of Care*

di Puskesmas Sidoarjo, disimpulkan bahwa kelangsungan pelayanan kebidanan membuat ibu merasa lebih nyaman dan komplikasi yang terjadi dapat teratasi dan terdeteksi sejak awal kehamilan, ibu dan bayi mendapatkan asuhan yang terintegrasi.¹⁴

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti memutuskan untuk memberikan Asuhan Kebidanan pada Ny.”N” di Praktik Mandiri Bidan Kusrini, S. ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024 untuk menjamin pelayanan selama kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir sesuai dengan standar yang ditetapkan dalam praktik mandiri bidan.

B. Perumusan masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny “N” di Praktik Mandiri Bidan Kusrini, S. ST di Kabupaten Pasaman tahun 2024?”.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. “N” mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Kusrini, S. ST di Kabupaten Pasaman Tahun 2024 dengan mengacu pada KEPMENKES No.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dilakukannya penelitian antara lain:

- a. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny.N mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL.
- b. Melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny.N mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL.
- c. Melakukan perencanaan asuhan kebidanan pada Ny.N mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL.
- d. Melakukan implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.N mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL.
- e. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny.N mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pertimbangan untuk menambah wawasan dan penelitian tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dapat di manfaatkan sebagai masukan dalam memberi asuhan secara komprehensif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

b. Manfaat bagi Profesi Bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam memberikan asuhan yang komprehensif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir,

c. Manfaat bagi Klien dan Masyarakat

Agar klien maupun masyarakat dapat melakukan deteksi dini dari penyulit yang mungkin timbul pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses *fertilisasi* antara sperma dan ovum yang dilanjutkan dengan terjadinya *implantasi* atau perlekatan. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester ke-1 (0-12 minggu), trimester ke-2 (>12 minggu-28 minggu), trimester ke-3 dibagi menjadi 2 bagian, trimester ke-3 awal (>28 minggu-36 minggu) dan trimester ke-3 akhir (>36 minggu-40 minggu).¹⁵

Kehamilan trimester III adalah tahapan akhir dalam kehamilan, dimulai dari >24 minggu-40 minggu. Saat ini merupakan proses penyempurnaan janin dan sudah dekat dengan masa persalinan.¹⁶

b. Perubahan Fisiologi Pada Ibu Hamil Trimester III

Perubahan Fisiologi Pada Ibu hamil trimester III yaitu¹⁷ :

1) Uterus

Ukuran rahim pada kehamilan trimester III, yaitu¹⁷:

- a) Usia kehamilan 28 minggu, TFU 3 jari di atas pusat.
- b) Usia kehamilan 32 minggu, TFU dipertengahan antara pusat dan *prosesu xifoideus*.

- c) Usia kehamilan 36 minggu, TFU 3 jari dari bawah *prosesus xifoideus*.
- d) Usia kehamilan 40 minggu, TFU dipertengahan antara *prosesus xifoideus* dan pusat.

2) Payudara

Pada trimester III kehamilan, payudara ibu menjadi lebih besar karena perkembangan kelenjar *mammae*. Pada usia kehamilan 32 minggu, beberapa Ibu sudah terdapat pengeluaran cairan putih dan encer. Pada saat anak lahir, cairan yang keluar akan berubah menjadi lebih kental, berwarna kekuningan, dan mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.¹⁷

3) Sistem Endokrin

Hormon estrogen yang berfungsi untuk merangsang kontraksi uterus akan meningkat, sedangkan pada hormon *progesteron* yang berfungsi membuat otot rahim menjadi rileks akan mengalami penurunan. Hormon oksitosin dan prolaktin akan meningkat pada kehamilan aterm sampai ibu menyusui, yang berfungsi untuk merangsang produksi ASI.¹⁷

4) Sistem Muskuloskeletal

Pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan dan menyebabkan perubahan lengkung tulang belakang meningkat, membentuk kurva lumbosakral (*lordosis*).

Pada satu minggu terakhir kehamilan, terjadi relaksasi jaringan ikat dan otot-otot yang meningkat disebut *Relaxing Progesterone Hormone*. Proses relaksasi ini membuat panggul dapat meningkatkan kapasitasnya menuju persiapan proses persalinan, tulang *pubic* melunak menyerupai tulang sendi, dan sambungan sendi *sacroccigis* mengendur membuat tulang *coccigis* bergeser ke arah belakang sendi panggul yang tidak stabil, yang menyebabkan Ibu mengalami sakit pinggang.¹⁷

5) Sistem Kardiovaskuler

Pada pertengahan kehamilan, ibu tidak disarankan untuk berbaring terlentang lama karena pembesaran uterus akan menekan *vena kava inferior* dan *aorta* bawah ketika berada dalam posisi telentang. Penekanan *vena kava inferior* ini akan mengurangi darah balik vena ke jantung menyebabkan terjadinya *sindrom hipotensi supine*.¹⁷

Kerja jantung pada ibu hamil akan mengalami peningkatan karena jantung mempunyai 50% darah tambahan yang harus dipompakan melalui aorta setiap menit. Peningkatan curah jantung ini mencapai puncaknya pada akhir trimester II dan menurun kembali seperti sebelum hamil beberapa minggu dengan tekanan darah normal 120/80 mmHg.¹⁷

6) Perubahan Metabolik

Selama kehamilan berat badan akan bertambah 11-12,5 kg, pada trimester II dan trimester III pada perempuan gizi baik dianjurkan menambah kenaikan berat badan sebesar 0,4 kg perminggu, sementara pada perempuan dengan gizi kurang dianjurkan menaikkan berat badan 0,5 kg per minggu.¹⁷

7) Sistem Pencernaan

Pada awal kehamilan nafsu makan ibu berubah, sering terjadi penurunan nafsu makan akibat *nausea* karena perubahan pada saluran cerna dan peningkatan kadar hCG dalam darah. Pada trimester II atau III emesis menghilang mengakibatkan nafsu makan meningkat.¹⁸

8) Sistem Perkemihan

Pada trimester ketiga, kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul yang menyebabkan kandung kemih mulai tertekan kembali hingga Ibu sering buang air kecil lagi.¹⁷

9) Sistem integumen¹⁷

Perubahan pada kulit selama kehamilan dipengaruhi oleh hormon MSH (*Melanophore Stimulating Hormone*) *lobus hipofisis anterior* dan kelenjar *suprarenalis*. Adapun bentuk perubahan pada kulit yang terjadi meliputi:

a) *Striae Gravidarum*

Pertumbuhan janin menyebabkan uterus membesar dan menonjol keluar menyebabkan serabut-serabut elastik dari lapisan kulit terdalam terpisah dan putus karena regangan. Tanda regangan disebut *striae gravidarum* yang terlihat pada abdomen dan bokong.

b) Pigmentasi

Pengumpulan pigmen sementara mungkin terlihat pada bagian tubuh tertentu.

c) *Linea Alba* atau *Linea Nigra* yaitu garis gelap midline abdomen dari *symphysis pubis* sampai bagian atas fundus digaris tengah tubuh.

d) *Cloasma Gravidarum* adalah bintik-bintik hitam atau bercak hiperpigmentasi kecoklatan pada kulit didaerah wajah.

e) *Areolla Mamae* menjadi besar dan lebih gelap warnanya.

f) Setelah melahirkan, hiperpigmentasi yang terjadi akan hilang

10) Sistem Pernafasan

Sistem Respirasi, pada usia kehamilan 32 minggu keatas usus mengalami penekanan akibat uterus yang membesar kearah diafragma, sehingga diafragma tidak leluasa dalam bergerak yang mengakibatkan Ibu hamil mengalami kesulitan bernafas.¹⁷

11) Perubahan Berat Badan

Pada kehamilan, perubahan berat badan terjadi penambahan berat badan selama hamil berasal dari uterus, fetus/janin, plasenta, cairan amnion, payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Penambahan BB dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. Peningkatan berat badan pada ibu hamil yang disarankan berdasarkan IMT dalam (Putri dkk., 2022) sebagai berikut.

Tabel 2.1 Rekomendasi Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil

Kategori	Rekomendasi Penambahan Berat Badan (Kg)	Indeks Massa Tubuh (IMT)
BB Rendah	12,5 – 18	<19,8
BB Normal	11,5 – 16	19,8 – 26
BB Berlebih	7 – 11,5	26 – 29
Obesitas	>7	>29
Gemeli	16 – 20,5	-

Sumber: Kasmianti, et al.2023

c. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Perubahan psikologis pada Ibu hamil trimester III, yaitu ¹⁷:

1) Sensitif

Ibu mengalami suasana hati yang mudah berubah. Apapun perilaku ibu hamil dianggap kurang menyenangkan. karena itu, keadaan seperti ini sudah sepantasnya harus dimengerti oleh suami. Perasaan yang sedang dirasakan ibu akan berdampak dalam perkembangan fisik dan psikis bayi.¹⁷

2) Kecemasan (*ansietas*)

Rasa takut mulai muncul pada trimester ketiga. Hal ini lebih sering dialami ibu hamil primigravida. Ibu hamil merasa cemas terkait persalinan dan kelahiran (nyeri, kehilangan kendali, serta hal-hal lain yang tidak diketahui), takut apakah janinnya baik-baik saja, dan cemas bagaimanakah nanti saat merawat bayi.¹⁷

d. Tanda Bahaya pada Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya pada kehamilan trimester III, yaitu ¹⁹ :

1) Perdarahan dari Vagina

Ibu hamil harus waspada jika mengalami perdarahan, hal ini dapat mengancam baik pada janin maupun ibu. Jika mengalami pendarahan pada usia hamil tua, bisa menjadi solusio plasenta (terlepasya bagian plasenta dari dinding rahim sebelum waktu persalinan) atau plasenta previa (plasenta menutupi jalan lahir).¹⁹

2) Demam

Demam yang terjadi pada ibu hamil harus diwaspadai karena kemungkinan terjadi infeksi, ibu hamil yang mengalami demam tinggi harus segera periksa ke pelayanan kesehatan untuk mendapat penanganan lebih cepat.¹⁹

3) Janin Kurang Aktif Bergerak

Jika terjadi kurangnya gerakan janin atau tidak terasa gerakan janin, Ibu harus mewaspadaai hal tersebut karena hal tersebut mungkin terjadi karena janin mengalami IUFD (*Intra Uterin Fetal Death*) yaitu kematian janin. Ibu harus segera memeriksakan hal tersebut pada tenaga kesehatan. Pergerakan janin normal 1 dalam 1 jam adalah 20 – 24 kali sehari.¹⁹

4) Bengkak-bengkak di Beberapa Bagian Tubuh

Bengkak- bengkak pada tangan kaki dan wajah adalah hal yang normal terjadi pada ibu hamil. Akan tetapi ibu harus mewaspadaai jika hal tersebut disertai dengan adanya keluhan pusing kepala, pandangan kabur, nyeri ulu hati, atau kejang, ibu harus segera periksa ke tenaga kesehatan karena bisa saja itu merupakan tanda pre eklampsia pada Ibu.¹⁹

5) Air Ketuban Pecah Sebelum Waktunya

Jika air ketuban pecah sebelum waktunya melahirkan, Ibu harus segera periksa ke pelayanan kesehatan. Hal tersebut dapat menyebabkan infeksi dalam kandungan yang membahayakan ibu dan janin. atau bisa juga menjadi tanda persalinan prematur.¹⁹

Jika pecah ketuban terjadi saat usia kehamilan belum sampai usia 34 minggu maka mempertahankan kehamilan lebih baik dengan memberikan kortikosteroid untuk mempercepat

proses paru paru hingga janin siap dilahirkan. Usia kehamilan 34 minggu - > 37 minggu tindakan persalinan dan pemberian antibiotik untuk mencegah infeksi.²⁰

e. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III, yaitu ²¹ :

1) *Konstipasi dan Obstipasi*

Pada trimester ke 3, peningkatan jumlah hormon *progesteron* menyebabkan masalah peristaltik usus. Rahim yang membesar dan menekan usus, konsumsi tablet Fe, serta kurangnya mobilitas juga dapat menyebabkan sembelit. Ibu hamil harus minum setidaknya 8 gelas air setiap hari, makan banyak sayuran dan buah-buahan yang kaya serat, melakukan latihan kehamilan, dan berjalan-jalan pagi secara teratur. Jika *konstipasi* tidak ditangani dengan baik, dapat menyebabkan terjadinya *obstipasi*.²¹

Obstipasi adalah keadaan atau gejala terhambatnya gerakan sisa makanan di saluran pencernaan sehingga tidak dapat buang air besar (*defekasi*) secara lancar dan teratur. Selain itu, Ibu *obstipasi* pun seringkali perutnya akan membuncit, mengeras, kembung, dan merasakan mual muntah yang mengganggu.²¹

2) *Edema*

Edema merupakan pembengkakan yang terjadi di tungkai bawah dan pergelangan kaki, sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah. Berdiri atau duduk untuk waktu yang lama memperburuk *edema*. Beritahu Ibu untuk menghindari makanan yang terlalu asin, makan makanan berprotein tinggi, dan menghindari penggunaan pakaian ketat. Untuk mengkontraksikan otot kaki dan meningkatkan sirkulasi darah, Ibu dapat duduk dengan kaki dalam posisi dorsofleksi. Ibu patut curiga jika edema juga terjadi pada tangan, wajah, dan bahkan mata karena bisa merupakan ciri preeklampsia.²¹

3) *Insomnia*

Insomnia adalah masalah tidur yang mempengaruhi ibu hamil ketika mereka cemas atau memiliki banyak pikiran negatif tentang kehamilan mereka. Ibu dapat menggunakan posisi miring saat tidur jika merasa tidak nyaman, mendukung ibu selama kehamilan trimester ketiga, mengarahkan keluarga untuk memberikan dukungan mental dan spiritual dalam persiapan persalinan, senam hamil, dan melakukan pijatan ringan pada bagian tubuh yang sakit.²¹

4) Nyeri Pinggang

Nyeri punggung bawah disebabkan oleh perubahan hormonal yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot. *lumbago*. Rasa sakit pinggang biasanya akan semakin bertambah seiring bertambahnya usia kehamilan. Untuk mengatasi hal tersebut, ibu hamil dapat melakukan hal-hal sebagai berikut.¹⁷

- a) Lakukan senam hamil, peregangan kaki secara rutin, atau senam kegel.
- b) Letakkan bantal di punggung saat tidur untuk menyangga punggung dan perut ibu hamil. Jika ibu hamil tidur dengan posisi miring maka letakkan bantal di antara tungkai.
- c) Duduk dengan tegak dan gunakan kursi yang menopang punggung dengan baik.
- d) Gunakan sepatu yang nyaman, contohnya sepatu hak rendah karena model ini dapat menopang punggung lebih baik.
- e) Kompres punggung dengan handuk hangat.

5) Sering Buang Air Kecil (*Nocturia*)

Seiring bertambahnya usia kehamilan menyebabkan rahim memanjang ke arah luar pintu masuk panggul ke rongga perut. Volume rahim menekan kandung kemih yang menyebabkan ruang kandung kemih kecil, hingga kapasitas kandung kemih menurun. Kurangi minum 2 jam sebelum tidur

tetapi lanjutkan minum pada siang hari, menjaga kebersihan areaewanitaan, mengganti pakaian dalam segera setelah terasa lembap dan menggunakan bahan dengan daya serap keringat yang tinggi tidak menahan buang air kecil, serta selalu menjaga kebersihan areaewanitaan.²¹

6) *Heart Burn*

Peningkatan hormon kehamilan (*progesteron*) menyebabkan penurunan kerja lambung dan kerongkongan bagian bawah sehingga menyebabkan rasa kenyang dan kembung. Pemicu lainnya adalah tekanan rahim, yang menyebabkan rasa penuh. Konsumsi makanan berserat tinggi seperti buah papaya dan sayur bayam, makan perlahan dan minum segera setelah makan, sesuaikan dengan posisi tidur setengah duduk, hindari makan sebelum tidur, makanan pedas, berminyak, dan berlemak, makanan asam, makan makanan yang mengandung gas, dan gunakan pakaian yang longgar dan nyaman.²¹

7) *Varises*

Varises sering terjadi pada ibu di trimester ketiga kehamilan dibagian betis dan punggung kaki. Ini karena peningkatan penyempitan di pembuluh darah bawah, yang dipengaruhi oleh hormon *estrogen* dan karena genetika keluarga. Bila *varises* terjadi di vagina pada Ibu hamil, kelahiran normal

pun akan berisiko. Sebab, pembuluh darah vagina dapat pecah dan terjadi perdarahan saat proses mengejan. Untuk menangani hal tersebut, ibu tidak boleh menyilangkan kaki saat tidur, tidur dengan bantal di kaki, meninggikan kaki saat berbaring, menghindari berdiri dan duduk dalam waktu lama, memakai kaus kaki pada daerah yang terkena *varises*, serta melakukan senam hamil.²¹

8) Rasa Lelah¹⁷

Pertambahan berat badan dan membesarnya ukuran janin dapat membuat ibu hamil lebih mudah kelelahan. Untuk mengatasi hal tersebut, ibu hamil dapat melakukan hal-hal sebagai berikut.

- a) Perbanyak waktu istirahat dan tidur lebih awal.
- b) Konsumsi makanan sehat setiap hari untuk menambah tenaga dan mencukupi kebutuhan nutrisi harian ibu hamil.
- c) Rutin melakukan olahraga, seperti berjalan kaki, berenang, atau yoga, setidaknya selama 20—30 menit setiap hari.
- d) Minum air putih yang cukup untuk mencegah dehidrasi.
- e) Batasi kegiatan yang tidak penting.

f. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III, yaitu ¹⁷:

- 1) Dukungan Keluarga

Dukungan dari keluarga merupakan hal yang sangat dibutuhkan ibu hamil. Dukungan dapat diberikan dalam bentuk perhatian, pengertian, kasih sayang. Keluarga mampu memahami perubahan yang terjadi pada ibu.¹⁷

2) Dukungan Tenaga Kesehatan

Memberikan pendidikan, menjadi pendengar yang baik dan memberikan pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan, yang berbentuk konseling, penyuluhan, dan pelayanan-pelayanan kesehatan lainnya.¹⁷

3) Rasa Aman dan Nyaman Selama Kehamilan

Ibu hamil yang diberi perhatian dan kasih sayang oleh suaminya menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih sedikit komplikasi persalinan, dan lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas. Ada dua kebutuhan utama yang ditunjukkan ibu selama hamil, antara lain menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai, merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak yang dikandung ibu sebagai keluarga baru.¹⁷

4) Persiapan Menjadi Orang Tua

Dalam mempersiapkan diri menjadi orang tua, bagi pasangan yang pertama kali memiliki anak, persiapan dapat dilakukan dengan berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasihat

mengenai persiapan menjadi orang tua. Bagi pasangan yang sudah mempunyai lebih dari satu anak, dapat mempersiapkan diri dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya. Persiapan ekonomi juga tidak kalah penting untuk dipersiapkan orang tua.¹⁷

5) Persiapan Sibling

- a) Dukungan anak untuk ibu, menemani ibu saat melakukan kunjungan.
- b) Asuhan yang dapat dilakukan misalnya memberikan perhatian dan perlindungan tinggi dan ikut dilibatkan dalam persiapan menghadapi kehamilan serta persalinan.

g. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

1) Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen ibu hamil bertujuan untuk mencegah atau mengatasi hipoksia, melancarkan metabolisme, meringankan kerja pernafasan serta beban kerja otot jantung. Selama masa kehamilan terjadi peningkatan metabolisme yang menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen sebesar 15-20%. Desakan rahim pada usia kehamilan lebih dari 32 minggu serta peningkatan kebutuhan oksigen akan berdampak pada ibu hamil untuk bernafas 20-25% lebih dalam dibandingkan sebelum hamil.²¹

2) Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan nutrisi, menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG) seorang ibu hamil trimester III dianjurkan untuk mengonsumsi tambahan energi sebesar 300-500 kalori, protein sebesar 300 gr/hari, kalsium 150 mg, zat besi sebesar 13 mg, zinc 9 mg dan vitamin C 85 mg, Vit.B Komplek, Vit.B, Vit.D, Vit.E. Kebutuhan kalori harian ibu hamil adalah sebesar 2500 kalori.²¹

Peningkatan berat badan selama kehamilan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi berat badan bayi lahir normal. Peningkatan berat badan ibu hamil dapat dipengaruhi oleh status gizi dan pola makan.²¹

3) *Personal Hygiene*

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit seperti ketiak, bawah buah dada, dan daerah genetalia dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium.²¹

4) Pakaian

Pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan

merupakan pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil karena akan mengganggu sirkulasi darah. Terkhusus untuk pakain dalam bagian atas di anjurkan yang dapat menopang, tidak terlalu sempit maupun terlalu longgar.²¹

5) Eliminasi

Ibu trimester III yang sering mengalami masalah buang air kecil merupakan keadaan yang terjadi akibat pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.²¹

6) Seksual

Gairah seks ibu menurun karena *libido* Ibu juga menurun ketika kehamilan memasuki trimester. Tapi jika ibu termasuk yang tidak mengalami penurunan *libido* di trimester ketiga itu adalah hal yang normal. Apalagi jika termasuk yang menikmati masa kehamilan.²¹

7) Olahraga

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktivitas fisik biasa selama tidak melelahkan ibu hamil dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel, dan memasak. Semua pekerjaan tersebut harus disesuaikan dengan kemampuan wanita tersebut dan mempunyai waktu untuk istirahat.²²

8) Senam Hamil

Senam hamil bukan merupakan keharusan. Namun dengan melakukan senam hamil akan banyak memberikan manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan antara lain dapat melatih pernapasan dan merelaksasi, menguatkan otot otot panggul dan perut, serta melatih cara mengejan yang benar.

22

9) Istirahat

Ibu hamil dianjurkan merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi fetoplasenta. Selama periode istirahat yang singkat, seorang wanita dapat mengambil posisi telentang kaki diangkat pada dinding untuk meningkatkan aliran darah vena dari kaki dan mengurangi *edema* kaki dan *varices* vena.²²

10) Imunisasi

Vaksinasi anti tetanus antenatal dapat menurunkan kemungkinan kematian bayi karena tetanus. Semua ibu harus diberitahukan tentang lima suntikan anti tetanus. Sesuai dengan rekomendasi WHO, jika seorang ibu yang tidak pernah diberikan imunisasi anti tetanus, ia harus mendapatkan paling kurang dua kali suntikan selama kehamilannya (suntikan pertama pada saat kunjungan antenatal I dan suntikan 2 pada 4

minggu mendatang) Bila sudah pernah, maka cukup diberikan satu kali selama kehamilan. Untuk mencegah tetanus pada bayi baru lahir TT, dosis terakhir paling lambat diberikan dua minggu sebelum kelahiran.²²

h. Asuhan Antenatal

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilannya yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan. Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3.¹²

Pelayanan / asuhan standar minimal termasuk “14 T” Dalam penerapan praktis pelayanan ANC, standar minimal 14 T antara lain:

1) Timbang dan Ukur Tinggi Badan

Timbang BB dan pengukuran TB pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI: *Body Massa Index*), dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-12 Kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil antara lain >145 cm.

2) Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang adekuat (90/60 sampai 120/80) perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolic 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

3) Tinggi Fundus Uteri

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

4) *Tetanus Toxoid*

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

Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval Waktu	Lama Perlindungan	Presentasi Perlindungan
TT1	Kunjungan 1 ANC	-	
TT2	4 minggu setelah TT1	3 Tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT 2	5 Tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT 3	10 Tahun	99
TT5	1 Tahun setelah TT 4	25 Tahun / seumur hidup	99

Sumber: Nida Rahmawati, et al. 2020

5) Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

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

6) Tes PMS

Penyakit menular seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Akan beresiko tinggi apabila

dilakukan dengan berganti-ganti pasangan. Baik laki-laki maupun perempuan bisa beresiko tertular penyakit kelamin. Perempuan beresiko lebih besar tertular karena bentuk alat reproduksinya lebih rentan terhadap PMS. Beberapa jenis penyakit menular seksual, yaitu:

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

7) Temu Wicara

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

8) Pemeriksaan HB (*Hemoglobin*)

Dianjurkan pada saat kehamilan diperiksa *hemoglobin* untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu, sehingga apabila ibu membutuhkan donor pada saat persalinan ibu sudah mempersiapkannya sesuai dengan golongan darah Ibu.

9) Perawatan Payudara

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

10) Pemeliharaan Tingkat Kebugaran/Senam Ibu Hamil

Senam ibu hamil berguna untuk melatih pernafasan ibu saat hamil dan menjaga kebugaran Ibu.

11) Pemeriksaan Protein Urine atas Indikasi

Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan protein urine, karena untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami preeklampsia atau tidak. Karena apabila hasil protein positif, maka ibu bisa mengalami preeklampsia. Preeklampsia merupakan patologi dari kehamilan dengan kondisi ibu hipertensi dan positif protein urin.

12) Pemeriksaan Glukosa Urine atas Indikasi

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

13) Pemberian Terapi Kapsul Yodium

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

14) Pemberian Terapi Anti Malaria untuk Daerah Endemis Malaria

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

2. Manajemen Asuhan Kehamilan

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

a. Standar I: Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

1) Data Subjektif

Hasil anamnesa: biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya.

2) Data Objektif

a) Hasil Pemeriksaan

(2) Inspeksi

Yaitu periksa pandang mulai dari kepala hingga kaki ibuhamil untuk menentukan ibu anemia atau tidak, muka (*oedema* atau tidak), pada leher pembesaran kelenjar serta dilihat pembesaran perut sesuai usia kehamilan atau tidak, bekas luka operasi dan pada genitalia bagian luar serta pengeluaran pervaginam.

(3) Palpasi

Yaitu periksa raba yang difokuskan pada abdomen dengan menggunakan cara leopold.

(4) Auskultasi

Untuk mendengarkan DJJ dengan frekuensi normal 120-160 x/menit, irama teratur, intensitas kuat, sedang atau lemah.

(5) Perkusi

Pemeriksaan perkusi pada ibu hamil menggunakan reflek hammer berguna untuk menentukan reflek patella kiridan kanan positif atau negative.

b) Pemeriksaan Penunjang

(1) Hasil pemeriksaan lab: darah dan urine.

(2) Hasil pemeriksaan USG.

b. Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

- 1) Diagnosa: ibu...,G.,P.,A.,H., usia kehamilan, janin hidup/mati, tunggal/ganda, intrauterine/ekstrauterine, let-kep/let-su/let-li, keadaan jalan lahir normal/tidak, KU ibu dan janin baik, sedang atau tidak.
- 2) Masalah: mual, muntah, sesak nafas, kram pada kaki, insomnia, sering BAB, dll.
- 3) Kebutuhan

Informasi tentang hasil pemeriksaan, informasi tentang masalah yang dialami ibu, penjelasan tentang mengatasi masalah yang dirasakan ibu, dukungan psikologis, kebutuhan nutrisi, kebersihan diri, jadwal kunjungan kembali.

c. Standar III: Perencanaan

Pada kehamilan trimester ke-3 ini ibu minimal melakukan kunjungan 2 kali antara minggu 28 hingga 36 minggu atau lebih dan ibu boleh berkunjung jika terjadi masalah pada kehamilannya.

d. Standar IV: Pelaksanaan

Merupakan bentuk rencana Tindakan sebelumnya.

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan.
- 2) Menjelaskan keluhan yang sedang dirasakan.
- 3) Mengatasi keluhan tersebut.
- 4) Menjaga kebersihan dan mengatur pola makan dan istirahat.

- 5) Membicarakan persiapan untuk persalinan dan kesiapan menghadapi kegawatdaruratan.
- 6) Menginformasikan kepada suami atau keluarga agar tetap memberikan dukungan kepada ibu.

e. Standar V: Evaluasi

Evaluasi keefektifan dan asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan pada klien apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam diagnose dan masalah rencana tersebut.

f. Standar VI: Pencatatan Asuhan KebidananGunakan metode SOAP

S : Data informasi yang subjektif (mecatat hasil anamnesa).

O : Data informasi objekstif (hasil pemeriksaan, observasi).

A : Mencatat hasil Analisa (diagnosa dan masalah kebidanan).

1) Diagnosa atau masalah.

2) Diagnosa masalah potensial dan antisipasinya.

3) Perlu tindakan segera.

P : Mencatat seluruh penatalaksanaan (tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan rutin, penyuluhan, support, kolaborasi, rujukan dan evaluasi).

B. Persalinan

1. Konsep Dasar

a. Pengertian Persalinan

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.²³

b. Tanda-tanda Persalinan

Tanda persalinan sudah dekat²³ antara lain sebagai berikut.

1) Terjadinya *Lightening*

Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk PAP yang disebabkan:

- a) Kontraksi *Braxton Hicks*
- b) Ketegangan dinding perut
- c) Ketegangan ligamentum rotundum
- d) Gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah

2) Terjadinya His Permulaan

Dengan makin tuanya umur kehamilan, pengeluaran *estrogen* dan progesteron makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, disebut sebagai his palsu.

- a) Sifat His Permulaan (Palsu):

- (1) Rasa nyeri ringan di bagian bawah.
- (2) Datangnya tidak teratur.
- (3) Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda.
- (4) Durasinya pendek.
- (5) Tidak bertambah bila beraktivitas.

b) Tanda Pasti Persalinan

Terjadinya his persalinan his persalinan mempunyai sifat:

- (1) Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan.
- (2) Sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- (3) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks.
- (4) Makin beraktivitas kekuatan makin bertambah.

c) Pengeluaran Lendir dan Darah (*Show*)

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan:

- (1) Perdarahan dan pembukaan.
- (2) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas.
- (3) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.
- (4) Pengeluaran cairan.

c. Penyebab Mulainya Persalinan

Penyebab mulainya persalinan, yaitu ²⁴:

1) Teori Penurunan Progesteron

Villi koriales mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun. Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 3 minggu sebelum partus dimulai. Selanjutnya otot rahim menjadi sensitif terhadap oksitosin. Penurunan kadar progesteron pada tingkat tertentu menyebabkan otot rahim mulai kontraksi.

2) Teori Oksitosin

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

3) Teori Keregangan

Otot Rahim Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

4) Teori Prostaglandin

Prostaglandin sangat meningkat pada cairan amnion dan desidua dari minggu ke-15 hingga aterm, dan kadarnya meningkat hingga ke waktu partus.

5) Teori Janin

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir.

6) Teori Berkurangnya Nutrisi

Hasil konsepsi akan segera dikeluarkan bila nutrisi telah berkurang.

7) Teori Plasenta Menjadi Tua

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

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi proses Persalinan

Faktor- faktor yang mempengaruhi persalinan, yaitu²⁵ :

1) Faktor Kekuatan

Power dapat diartikan sebagai kekuatan yang mendorong keluarnya janin dari rahim melalui jalan lahir. Kekuatan utama yang bekerja dalam proses persalinan adalah his dan tenaga mengejan ibu.

2) Faktor Kondisi Janin

Passanger atau janin merupakan faktor penting yang berpengaruh dalam proses persalinan. Janin yang dimaksud terdiri atas sikap janin dan bagian terendah. Penjelasan mengenai hal tersebut adalah hal berikut.

a) Sikap Janin

Sikap janin menunjukkan hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu tubuh janin, misalnya bagaimana sikap fleksi kepala, kaki dan lengan.

b) Letak Janin

Letak janin dilihat berdasarkan hubungan sumbu tubuh janin dibandingkan dengan sumbu tubuh ibu. Ini berarti, seseorang janin dapat dikatakan letak longitudinal (preskep dan presbo), letak lintang, serta letak obliq.

c) Bagian Terbawah

Bagian terbawah adalah istilah untuk menunjukkan bagian janin apa yang paling bawah.

3) Faktor Jalan Lahir

Passange atau jalan lahir. *Passange* terdiri atas dua bagian. Bagian-bagian tersebut yaitu:

a) Bagian Keras

Bagian keras merupakan bagian yang terdiri atas tulang panggul *atau Os coxae, Os Sacrum dan Os*

Coccygis dan artikulasi atau *simphisis pubis*, artikulasi *sakro-iliaka* dan *artikulasi sakro-koksigis*.

b) Bagian Lunak

Bagian lunak yang berpengaruh terhadap persalinan adalah segmen bawah rahim, serviks uteri dan vagina. Selain itu, otot-otot, jaringan ikat dan ligament yang menyokong alat-alat urogenital juga sangat berperan penting dalam persalinan.

4) Kondisi Psikis Ibu

Kondisi psikis ibu yang akan menghadapi persalinan sangat mempengaruhi daya kerja otot-otot yang dibutuhkan dalam persalinan. Tenang dan sabarlah yang sebaiknya dilakukan ibu hamil menjelang persalinannya.

5) Pendamping Persalinan

Dalam setiap persalinan, ibu hamil harus didampingi oleh orang yang paham betul akan proses persalinan. Sebab, tidak semua ibu hamil dapat menguasai dengan sempurna apa yang dinamakan dorongan ingin mengejan, ibu hamil harus tepat, agar yang keluar tidak sia-sia.

e. Tanda Bahaya Persalinan

1. Perdarahan Lewat Jalan Lahir

Perdarahan postpartum atau perdarahan pasca persalinan adalah keluarnya darah dari jalan lahir segera

setelah melahirkan. Perdarahan setelah melahirkan dengan jumlah wajar merupakan hal yang normal terjadi dan hal ini disebut *lochea* atau nifas.

Namun, kondisi ini bisa menjadi kondisi yang perlu dikhawatirkan ketika darah yang keluar sangat banyak melebihi 500 cc dalam 24 jam setelah melahirkan.

a) Faktor Penyebabnya :

- 1) Persalinan yang berlangsung sangat lama
- 2) Kehamilan kembar
- 3) Episiotomi (tindakan membuka jalan lahir dengan memberikan potongan di sekitar jalan lahir)
- 4) Bayi lahir dengan bobot lebih dari 4000 gr
- 5) Riwayat perdarahan sebelumnya
- 6) Anemia saat hamil
- 7) Usia kehamilan terlalu tua (lebih dari 38 tahun)

b) Klasifikasi Perdarahan Postpartum

1) Atonia Uteri

Atonia uteri adalah kondisi ketika rahim tidak bisa berkontraksi kembali setelah melahirkan.

2) Retensio Plasenta

Retensio plasenta adalah keadaan dimana plasenta belum lahir 30 menit setelah janin lahir.

3) Rest Plasenta

Rest Plasenta adalah keadaan plasenta yang tidak lepas sempurna dan meninggalkan sisa.

4) Robekan Jalan Lahir

Sumber perdarahan dapat berasal dari perineum, vagina, serviks, dan robekan uterus (rupture uteri)

5) Inversio Uteri

Inversio uteri adalah suatu kejadian terbaliknya uterus bagian dalam ke arah luar, sehingga bagian fundus uteri dipaksa melalui serviks dan menonjol ke dalam atau keluar dari vagina.

6) Ruptur Uteri

Rahim sobek atau *uterine rupture* merupakan penyebab perdarahan saat persalinan. Ibu hamil yang memiliki riwayat operasi caesar sebelumnya rentan untuk mengalami kondisi ini.

2. Air Ketuban Hijau dan Berbau

a) Penyebab air ketuban hijau

Cairan ketuban mengandung komponen vital seperti nutrisi, hormon, dan antibodi penangkal infeksi. Namun, jika cairan ketuban berwarna hijau maka menandakan bayi telah mengeluarkan mekonium sebelum lahir.

Mekonium sendiri merupakan feses bayi untuk kali pertama. Stres yang dialami bayi sebelum atau selama

kelahiran dapat menyebabkan keluarnya kotoran mekonium saat masih berada di dalam rahim. Kotoran ini kemudian bercampur dengan cairan ketuban yang mengelilingi janin.

Meskipun seringkali terjadi, namun mekonium dalam cairan ketuban bisa menimbulkan masalah pada bayi. Dalam beberapa kasus, bayi yang terkena cairan ketuban berwarna hijau membutuhkan perawatan intensif setelah lahir.

b) Bahaya akibat air ketuban hijau

Kotoran yang telah bercampur dengan air ketuban sebelum keluar dari tubuh bisa membahayakan bayi. Bayi dapat menghirup campuran kotoran dan air ketuban ini yang kemudian masuk ke dalam paru-paru sesaat, sebelum, selama, atau setelah lahir.

Kondisi tersebut umumnya dikenal sebagai aspirasi mekonium atau sindrom aspirasi mekonium (MAS). Meskipun MAS jarang mengakibatkan masalah fatal, namun bisa mengakibatkan komplikasi kesehatan yang signifikan pada bayi baru lahir. Beberapa komplikasi yang dimaksud, yakni:

1) Hipertensi paru persisten pada bayi baru lahir

Kondisi ini dapat diartikan ketika tekanan darah tinggi di pembuluh paru-paru membatasi aliran darah dan

membuat bayi sulit bernapas dengan benar. Dikenal juga dengan nama Persistent Pulmonary Hypertension of The Newborn (PPHN), ini merupakan kondisi langsung namun mengancam jiwa jika dibiarkan tanpa perawatan.

2) Peradangan dan infeksi

Kebanyakan bayi baru lahir dengan MAS tidak akan mengalami komplikasi kesehatan jangka panjang, Akan tetapi, MAS merupakan masalah serius yang dapat berdampak langsung pada kesehatan bayi baru lahir.

Mekonium yang telah sampai ke paru-paru bisa menyebabkan peradangan dan infeksi. Tak hanya itu, mekonium juga bisa menghalangi saluran udara sehingga menyebabkan paru-paru membesar. Jika paru-paru terlalu besar, maka bisa pecah. Kemudian udara dari dalam paru-paru bisa menumpuk di rongga dada dan sekitar paru-paru. Kondisi ini dikenal juga sebagai pneumotoraks, di mana akan membuat paru-paru menjadi sulit untuk mengembang kembali.

3) Kerusakan otak permanen

Selain peradangan dan infeksi, MAS yang sudah parah juga bisa membatasi oksigen mengalir ke otak. Kondisi ini kemudian dapat menyebabkan masalah fatal pada bayi, berupa kerusakan otak permanen.

3. Riwayat Keluar Air (RKA)

a) Pengertian

Riwayat Keluar Air (RKA) adalah suatu keadaan dimana ketuban sudah pecah setelah ada tanda inpartu. Perbedaan RKA dengan Ketuban Pecah Dini (KPD), jika Ketuban Pecah Dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda mulai persalinan dan di tunggu 1 jam sebelum mulainya inpartu (Manuaba, 2009). Sebagian ketuban pecah dini terjadi pada kehamilan aterm lebih dari 37 minggu sedangkan kurang dari 36 minggu tidak terlalu banyak (Manuaba, 2009). Sedangkan riwayat keluarnya air ketuban berupa cairan jernih keluar dari vagina yang disertai tanda tanda persalinan (Saifuddin, 2011)

b) Faktor-faktor yang menyebabkan ketuban pecah dini yaitu:

- 1) Usia Karakteristik pada ibu berdasarkan usia sangat berpengaruh terhadap kesiapan ibu selama kehamilan maupun menghadapi persalinan.
- 2) Paritas adalah banyaknya anak yang dilahirkan oleh ibu dari anak pertama sampai dengan anak terakhir. Wanita yang telah melahirkan beberapa kali dan pernah mengalami KPD pada kehamilan sebelumnya serta

jarak yang terlalu dekat lebih beresiko akan mengalami KPD pada kehamilan berikutnya.

- 3) Anemia Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi. Jika persediaan zat besi minimal, maka setiap kehamilan akan mengurangi persediaan zat besi tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia. Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodelusi atau pengenceran dengan peningkatan volume 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. 33
 - 4) Tekanan intrauterin yang meninggi atau meningkat secara berlebihan Tekanan intra uterin yang meninggi atau meningkat secara berlebihan dapat menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini, misalnya trauma, Gemelli dan hamil besar. Pada kehamilan gemelli terjadi distensi uterus yang berlebihan, sehingga menimbulkan adanya ketegangan rahim secara berlebihan. Hal ini terjadi karena jumlahnya berlebih, isi rahim yang lebih besar dan kantung (selaput ketuban) relatif kecil sedangkan dibagian bawah tidak ada yang menahan sehingga mengakibatkan selaput ketuban tipis dan mudah pecah (Saifuddin. 2011).
- c) Komplikasi ketuban pecah dini

- 1) Mudah terjadinya infeksi intra uterin
- 2) Partus premature
- 3) Prolaps bagian janin terutama tali pusat (Manuaba, 2009)

4. Distosia Bahu

Distosia bahu adalah suatu keadaan diperlukannya tambahan manuver obstetric oleh karena tarikan biasa kearah belakang pada kepala bayi tidak berhasil untuk melahirkan bayi. Pada mekanisme persalinan normal, ketika kepala dilahirkan, maka bahu memasuki panggul dalam posisi oblik. Adapun faktor predisposisinya yaitu Makrosomia, diabetes gestasional, riwayat distosia bahu sebelumnya dan kehamilan post term. Penanganan distosia bahu:

- a) Langkah Pertama Manuver McRobert, langkah ini dimulai dengan memposisikan ibu dalam posisi McRobert yaitu ibu terlentang, memfleksikan kedua paha sehingga lutut menjadi sedekat mungkin ke dada dan rotasikan kedua kaki kearah luar (abduksi)
- b) Langkah kedua Manuver Massanti, langkah ini akan dilakukan jika langkah pertama gagal. Posisi ibu tetap seperti langkah pertama dan dilakukan penekanan pada daerah suprapubik dan tidak boleh melakukan penekanan di daerah fundus.

- c) Langkah Ketiga Manuver Rubin dilakukan apabila langkah kedua gagal, langkah ini dilakukan melalui pendekatan vaginal dengan melakukan penekanan pada aspek posterior dari bahu anterior sehingga bahu anterior mengalami adduksi.
- d) Langkah keempat Manuver Woodscrew dilakukan jika langkah ketiga gagal, langkah ini dilakukan dengan menggunakan dua jari tangan yang diletakkan didepan bahu posterior. Bahu posterior lalu dirotasikan 180° sehingga dengan demikian bahu anterior dapat dilahirkan
- e) Langkah kelima manual removal of posterior arm, langkah ini dilakukan yaitu dengan memfleksikan lengan pada siku dengan menekan fassa antecubital, kemudian letakkan lengan bayi pada dada bayi. Selanjutnya gengam tangan atau pergelangan tangan bayi dan kemudian dengan arah menuju muka. Langkah ini dilakukan jika langkah sebelumnya gagal.
- f) Langkah terakhir yaitu membuat fraktur klavikula.

5. Atonia Uteri

Atonia uteri adalah kegagalan serabut-serabut otot miometrium uterus untuk berkontraksi dan memendek. Atonia uteri adalah keadaan lemahnya tonus/kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan

terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir (Prawirohardjo, 2010). Hal ini merupakan penyebab perdarahan post partum yang paling penting dan bisa terjadi segera setelah bayi lahir hingga 4 jam setelah persalinan. Faktor resiko mayor terjadinya Atonia uteri disebabkan oleh kehamilan ganda, janin makrosomia, polihidramnion atau abnormalitas janin. Penatalaksanaan atonia uteri yaitu:

- a) Kompresi Bimanual Internal
- b) Kompresi Bimanual Eksternal dilakukan jika kompresi bimanual internal gagal
- c) Kompresi Aorta Abdominalis dilakukan jika kompresi bimanual eksternal gagal

6. Prolaps Tali Pusat

Prolaps tali pusat adalah kondisi tali pusat bayi turun melewati janin, menutupi jalan lahir, atau bahkan keluar lebih dulu daripada janin. Kondisi ini membuat bayi harus segera dilahirkan demi menghindari risiko kekurangan oksigen.

a) Penyebab Prolaps Tali Pusat

Ada beberapa komplikasi kehamilan yang dapat meningkatkan risiko prolaps tali pusat, di antaranya:

- 1) Ketuban pecah dini (sebelum kehamilan berusia 37 minggu)

- 2) Persalinan premature
- 3) Kehamilan kembar dua atau lebih
- 4) Polihidramnion (ketuban berlebih)
- 5) Sungsang
- 6) Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR)
- 7) Kelainan janin dan tali pusat

f. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan, yaitu²⁶ :

1) *Engagement*

Masuknya kepala janin pada pintu atas panggul dengan diameter transversa. Masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul biasanya dengan sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan. Kepala dengan ukuran normal biasanya tidak engaged dengan sutura sagitalis pada posisi anteroposterior. Kepala biasanya memasuki pintu atas panggul pada diameter transversa atau diameter serong.

2) *Descent*

Penurunan kepala pada nullipara terjadi sebelum persalinan sedangkan pada ibu multipara descent biasanya terjadi bersamaan dengan engagement. Turunnya kepala dapat dibagi:

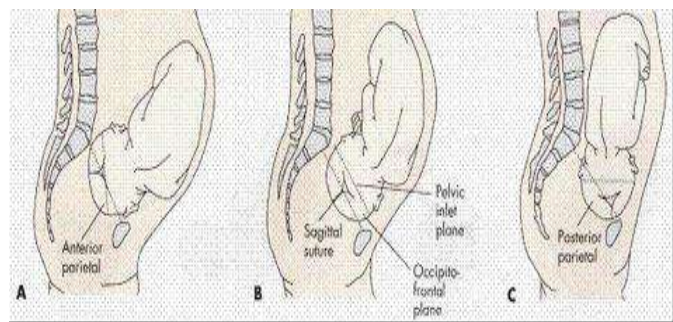
- a) Masuknya Kepala Dalam PAP

Masuknya kepala ke dalam PAP biasanya dengan sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan. Sinklitismus Sutura sagitalis terdapat di tengah- tengah jalan lahir dan tepat diantara simfisis dan promontorium. Asinklitismus Sutura sagitalis agak ke depan. mendekati symfisis atau agak ke belakang mendekati promontorium

(1) *Asinklitismus Anterior*: sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietal depan lebih rendah daripada os parietal belakang.

(2) *Asinklitismus Posterior*: sutura sagitalis mendekati simfisis dan os parietal belakang lebih rendah daripada os parietal depan.

Gambar 2.1 Masuknya Kepala ke PAP



Sumber: Nurhidayati, et al. 2023

b) Majunya Kepala

Pada primigravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan

biasanya baru mulai pada kala II. Pada multipara majunya dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul terjadi bersamaan. Yang menyebabkan majunya kepala adalah:

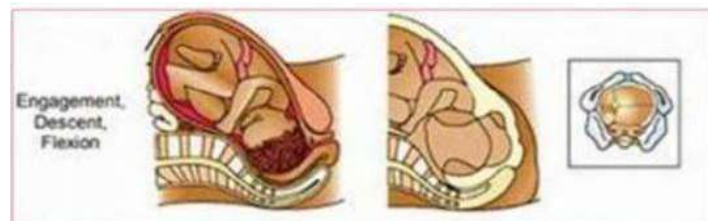
- (1) Tekanan cairan amnion.
- (2) Tekanan langsung fundus pada bokong.
- (3) Kontraksi otot-otot abdomen.
- (4) Ekstensi dan pelurusan badan janin.

Majunya kepala terjadi bersamaan dengan gerakan- gerakan yang lain, yaitu: Fleksi, Putaran paksi dalam dan ekstensi.

c) Fleksi

Dengan turunnya kepala lebih jauh, maka kepala akan mengalami tekanan dari Serviks, Dinding panggul, Otot otot dasar panggul. Sehingga kepala menjadi fleksi dan diameter frontooccipitalis 11,5 cm akan digantikan diameter yang kecil yaitu diameter suboccipito bregmatika 9,5 cm. Dengan demikian kepala memasuki panggul dengan ukurannya yang terkecil.

Gambar 2.2 Posisi Kepala Fleksi



Sumber: Nurhidayati, et al. 2023

d) Putaran Paksi Dalam

Putaran paksi dalam, yaitu pemutaran bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah simpisis. Putaran paksi dalam mutlak perlu untuk keahiran kepala karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk ialan lahir.

Gambar 2.3 Putaran Paksi Dalam



Sumber: Nurhidayati, et al. 2023

e) *Ekstensi*

Karena vulva menghadap ke atas dan ke depan, peregangan harus terjadi sebelum melewati kepala. Saat kemiringan tajam kepala mencapai dasar panggul, itu

menyentuh perineum posterior. Saat kepala menekan dasar panggul, dua kekuatan sedang bekerja:

- (1) Tekanan yang dihasilkan oleh uterus
- (2) Adanya tekanan dari dinding panggul dan simfisis akan menghasilkan resultan yang menyebabkan ekstensi.

Setelah subocciput tertahan pada pinggir bawah simfisis maka yang dapat maju karena kekuatan tersebut diatas, bagian yang berhadapan dengan *subocciput*, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir perineum ubun ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi.

f) Putaran Paksi Luar

Kepala kemudian melakukan rotasi pemulihan untuk menghilangkan puntiran di leher sehingga ubun-ubun kepala sejajar dengan punggung.

g) Ekspulsi

Melahirkan bahu depan dan bahu bawah hingga seluruh tubuh bayi.

g. Partograf

Pencatatan kondisi ibu dan janin meliputi²⁴:

- 1) Informasi tentang ibu
 - a) Nama, umur.

- b) Gravida, para, abortus.
- c) Nomor catatan medis/nomor puskesmas
- d) Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu).

2) Kondisi Bayi

a) DJJ

Menilai dan mencatat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ 110-160 x/menit.

b) Warna dan Adanya Air Ketuban

Warna air ketuban hanya bisa dinilai jika selaput ketuban telah pecah. Lambang untuk menggambarkan ketuban atau airnya:

U : selaput ketuban utuh (belum pecah).

J : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban jernih.

M : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur mekonium.

D : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur darah.

K : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban kering (tidak mengalir lagi).

c) Penyusupan (*Molase*) Tulang Kepala

Penyusupan tulang kepala merupakan indikasi penting seberapa jauh janin dapat menyesuaikan dengan tulang panggul ibu. Semakin besar penyusupan semakin besar kemungkinan disporposi kepal panggul.

Lambang yang digunakan:

0 : tulang –tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpasi .

1 : tulang-tulang kepa janin sudah saling bersentuhan.

2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan.

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

3) Kemajuan Persalinan

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

Pembukaan serviks Angka pada kolom kiri 0-10 menggambarkan pembukaan serviks. Menggunakan tanda X pada titik silang antara angka yang sesuai dengan temuan pertama pembukaan serviks pada fase aktif dengan garis waspada. Hubungan tanda X dengan garis lurus tidak terputus.

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.

Jam dan Waktu Waktu berada dibagian bawah kolom terdiri atas waktu mulainya fase aktif persalinan dan waktu aktuall saat pemeriksaan. Waktu mulainya fase aktif setiap kotak: 1 jam yang digunakan untuk menentukan lamanya proses persalinan telah berlangsung.

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 urine, protein dan aseton

Lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan.

8) Data lain yang harus dilengkapi dari partograf adalah:

- a) Data atau informasi umum
- b) Kala I
- c) Kala II
- d) Kala III
- e) Kala IV
- f) Bayi baru lahir

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

h. Tahapan Persalinan

Persalinan dapat dibagi menjadi 4 kala²³ antara lain sebagai berikut.:

1) Kala I

Dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap (10 cm). Kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu:

- a) Fase Laten: pembukaan < 4 cm. (8 jam).
- b) Fase Aktif: pembukaan 4 cm. - 10 cm. (6-7 jam) atau 1 cm/jam.

Fase aktif terdiri dari 3 periode yaitu:

- (1) Fase *Akselerasi*: berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- (2) Fase *Dilatasi* maksimal: berlangsung 2 jam, pembukaan 4 - 9 cm.
- (3) Fase *Diselerasi*: berlangsung 2 jam, pembukaan 10 cm

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Premi 2 jam multi 1 jam. Pada kala ini his terkoordinir kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. Karena tekanan pada rektum ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menegang.

3) Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya placenta. Seluruh proses berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

- 4) Kala IV (Kala Pengawasan)
 - a) Selama Dua jam setelah placenta lahir. Untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum.
 - b) Setelah placenta lahir mulailah masa nifas (puerperium).

i. Perubahan Fisiologis Pada Persalinan

- 1) Perubahan Fisiologis kala I²⁷ sebagai berikut.
 - a) Perubahan Pada Uterus

Uterus terdiri dari dua komponen fungsional utama myometrium dan serviks. Terdapat 4 perubahan fisiologi pada kontraksi uterus yaitu:

(1) Fundal Dominan atau Dominasi

Kontraksi berawal dari fundus pada salah satu kornu. Kemudian menyebar ke samping dan kebawah. Kontraksi tersebar dan terlama adalah dibagian fundus. Namun pada puncak kontraksi dapat mencapai seluruh bagian uterus.

(2) Kontraksi dan Retraksi

Pada segmen atas Rahim tidak berelaksasi sampai kembali ke panjang aslinya setelah kontraksi namun relative menetap pada panjang yang lebih pendek. Hal ini disebut dengan retraksi.

(3) Polaritas

Polaritas adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan keselarasan saraf – saraf otot yang berada pada dua kutub atau segmen uterus ketika berkontraksi. Ketika segmen atas uterus berkontraksi dengan kuat dan berertraksi maka segmen bawah uterus hanya berkontraksi sedikit dan membuka.

(4) *Differensiasi* atau Perbedaan Kontraksi Uterus

Selama persalinan aktif uterus berubah menjadi dua bagian yang berbeda segmen atas uterus yang berkontraksi secara aktif menjadi lebih tebal ketika persalinan maju. Segmen bawah uterus dan servik relative pasif dibanding dengan dengan segmen atas dan bagian ini berkembang menjadi jalan yang berdinding jauh lebih tipis untuk janin.

b) Perubahan Serviks

Ada 2 proses fisiologi utama yang terjadi pada serviks yaitu:

(1) Pendataran serviks disebut juga penipisan servik pemendekan saluran servik dari 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setiis kertas.

(2) Pembukaan serviks

Pembukaan terjadi sebagai akibat dari kontraksi uterus serta tekanan yang berlawanan dari kantong membrane dan bagian bawah janin. Kepala janin saat fleksi akan membantu pembukaan yang efisien.

c) Kardiovaskuler

Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk kedalam system vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan curah jantung meningkat 10% – 15% d) Perubahan tekanan darah Tekanan darah meningkat selama terjadi kontraksi (sistolik rata – rata naik 15 mmHg, diastolic 5 – 10 mmHg), antara kontraksi tekanan darah kembali normal pada level sebelum persalinan. Rasa sakit, takut dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

d) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan metabolisme aerob maupun anaerob terus menerus meningkat seiring dengan

kecemasan dan aktivitas otot. Peningkatan metabolisme ini ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh, nadi, pernafasan, cardiac output dan kehilangan cairan.

e) Perubahan Ginjal

Poliuri akan terjadi selama persalinan selama persalinan. Ini mungkin disebabkan karena meningkatnya curah jantung selama persalinan dan meningkatnya filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal.

f) Perubahan Hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1.2 gram/100ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca salin kecuali ada perdarahan post partum.

2) Perubahan Fisiologi kala II ²⁷

a) Tekanan Darah

Tekanan darah dapat meningkat 15 sampai 25 mmHg selama kontraksi pada kala dua. Upaya mencedakan pada ibu juga dapat memengaruhi tekanan darah, menyebabkan tekanan darah meningkat dan kemudian menurun dan pada akhirnya berada sedikit diatas normal.

b) Metabolisme

Peningkatan metabolisme yang terus menerus berlanjut sampai kala dua disertai upaya mengedan pada ibu yang akan menambah aktivitas otot – otot rangka untuk memperbesar peningkatan metabolisme.

c) Denyut Nadi

Frekuensi denyut nadi ibu bervariasi pada setiap kali mengedan. Secara keseluruhan, frekuensi nadi meningkat selama kala dua persalinan disertai takikardi yang mencapai puncaknya pada saat persalinan.

d) Suhu

Peningkatan suhu tertinggi terjadi pada saat persalinan dan segera setelahnya. Peningkatan normal adalah 0.5 sampai 1oC

e) Perubahan Sistem Pernafasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernafasan masih normal diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi.

f) Perubahan Ginjal

Polyuria menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama kehamilan.

g) Perubahan Gastrointestinal

Penurunan motilitas lambung berlanjut sampai kala dua. Muntah normalnya hanya terjadi sesekali.

h) Dorongan Mengejan

Kontraksi menjadi ekspulsif pada saat janin turun lebih jauh kedalam vagina. Tekanan dan bagian janin yang berpresentasi menstimulasi reseptor saraf di dasar pelvik (hal ini disebut reflek ferguson) dan ibu mengalami dorongan untuk mengejan. Respon ibu adalah menggunakan kekuatan ekspulsi sekundernya dengan mengontraksikan otot abdomen dan diafragma.

i) Pergeseran Jaringan Lunak

Saat kepala janin yang keras menurun, jaringan lunak pelvis mengalami pergeseran. Otot levator anus berdilatasi, menipis, dan bergeser kearah lateral, dan badan perineal menjadi datar, meregang dan tipis. Kepala janin menjadi terlihat pada vulva, maju pada setiap kontraksi dan mundur diantara kontraksi sampai terjadinya crowning.

j) Perubahan Hematologi

Hemoglobin meningkat rata – rata 1.2 gm/ 100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama paska partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

3) Perubahan Fisiologis Kala III²⁷

Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit – 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah. Otot uterus (*miometrium*) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayinya. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding Rahim, setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau kedalam vagina .

4) Perubahan Fisiologis Kala IV²⁷

Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Uterus biasanya berada pada tengah dari abdomen kira – kira 2/3 antara symphysis pubis dan umbilicus atau berada tepat diatas umbilicus.

j. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan Fisik Ibu Bersalin ²⁴ antara lain sebagai berikut:

1) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

World Health Organization (WHO) merekomendasikan bahwa dikarenakan kebutuhan energi yang begitu besar pada Ibu melahirkan dan untuk memastikan kesejahteraan ibu dan anak, tenaga kesehatan tidak boleh menghalangi keinginan Ibu yang melahirkan untuk makan atau minum selama persalinan.

2) Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan:

- a) Menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas *spina isciadika*.
- b) Menurunkan efisiensi kontraksi uterus/his.
- c) Meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus.
- d) Meneteskan urin selama kontraksi yang kuat pada kala

II.

- e) Memperlambat kelahiran plasenta.
- f) Mencetuskan perdarahan pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.

3) Kebutuhan *Hygiene* (Kebersihan Personal)

Tindakan *personal hygiene* pada ibu bersalin yang dapat dilakukan bidan diantaranya: membersihkan daerah genetalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi. Mandi pada saat persalinan tidak dilarang. Membersihkan daerah genetalia dapat dilakukan dengan melakukan vulva hygiene menggunakan kapas bersih yang telah dibasahi dengan air Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT), hindari penggunaan air yang bercampur antiseptik maupun lissol. Bersihkan dari atas (*vestibulum*), ke bawah (arah anus). Tindakan ini dilakukan apabila diperlukan, misal setelah ibu BAK, setelah ibu BAB, maupun setelah ketuban pecah spontan.

4) Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (diselasele his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain

untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur.

5) Posisi dan Ambulasi

Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif-alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif.

Macam-macam posisi meneran diantaranya:

- a) Duduk atau setengah duduk.
- b) Merangkak.
- c) Jongkok atau berdiri.
- d) Berbaring miring.
- e) Hindari posisi telentang (dorsal recumbent), posisi ini dapat mengakibatkan: hipotensi, rasa nyeri yang bertambah, kemajuan persalinan bertambah lama, ibu mengalami gangguan untuk bernafas, buang air kecil terganggu, mobilisasi ibu kurang bebas, ibu kurang semangat, dan dapat mengakibatkan kerusakan pada syaraf kaki dan punggung.

2. Manajemen Asuhan Persalinan

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

a. Standar I: Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

- 1) Pengkajian data untuk mengidentifikasi kebutuhan dan Tindakan segera, periksa kondisi ibu dan janin untuk mengetahui adanya komplikasi, tanyakan usia kehamilan, kaji pengeluaran pervaginam untuk mengetahui tanda-tanda persalinan.
- 2) Pengkajian selanjutnya, meninjau ulang catatan ANC bila ada, bila tidak ada tanyakan riwayat kesehatan, persalinan, dan kehamilan yang lalu, tanyakan kehamilan saat ini, tanyakan bagaimana kondisi ibu dan janin saat ini.
- 3) Pemeriksaan fisik dan penunjang, ukur tanda-tanda vital, keadaan fisik secara umum, abdomen, palpasi Leopold I-IV, perlimaan, penurunan kepala, uterus, jalan lahir dan genitalia, kandung kemih, darah dan urine.

b. Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

- 1) Kala I
 - a) Diagnosa: ibu inpartu G...,P...,A...,H... aterm, kala I fase aktif, janin hidup/mati, intrauterine/ekstrauterin, let-kep/let-su/let-li, keadaan jalan lahir normal/tidak, KU ibu baik, sedang atau tidak.

- b) Masalah: sesak nafas, kram pada kaki, insomnia, sering BAB, konstipasi, hemoroid, dll.
- c) Kebutuhan: informasi tentang hasil pemeriksaan, informasi tentang keluhan yang dialami ibu, penjelasan tentang mengatasi keluhan yang dirasakan ibu, dukungan psikologis, kebutuhan nutrisi.

2) Kala II

- a) Diagnosa: ibu parturient kala II normal, KU ibu baik/tidak.
- b) Masalah: mules, nyeri pinggang.
- c) Kebutuhan: informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan tentang mengurangi keluhan yang dirasakan ibu, dukungan psikologis.

3) Kala III

- a) Diagnosa: ibu parturien kala III normal, KU ibu baik/tidak.
- b) Masalah: gelisah, cemas.
- c) Kebutuhan: informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan tentang mengurangi keluhan yang dirasakan ibu, dukungan psikologis.

4) Kala IV

- a) Diagnose: ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik/tidak.
- b) Masalah: Lelah.

- c) Kebutuhan: informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan tentang mengurangi keluhan yang dirasakan ibu, dukungan psikologis.

c. Standar III: Perencanaan

1) Kala I

- a) Memonitor tekanan darah, suhu tubuh setiap 4 jam.
- b) Mendengarkan DJJ setiap 30 menit.
- c) Memonitor permukaan serviks, penurunan bagian terendah setiap 4 jam.
- d) Seluruh hasil pemantauan dicatat di partograf.
- e) Informasikan hasil pemeriksaan dan kemajuan persalinan.
- f) Mengatur posisi, membimbing relaksasi pada saat ada his.
- g) Informasikan kebutuhan nutrisi, hidrasi dan eliminasi.

2) Kala II

- a) Memantau keadaan ibu dan DJJ terus menerus.
- b) Memberikan dukungan.
- c) Membimbing ibu untuk meneran.
- d) Mempersiapkan kelahiran bayi.
- e) Melakukan amniotomi, jika ketuban belum pecah.
- f) Melakukan episiotomy jika diperlukan.
- g) Melahirkan kepala sesuai mekanisme persalinan.
- h) Menilai tanda-tanda kehidupan bayi.
- i) Menjaga kehangatan bayi.

3) Kala III

- a) Melakukan manajemen aktif kala III.
- b) Memotong dan mengikat tali pusat.
- c) Mendekatkan bayi dan ibunya.
- d) Menyusui bayi sesegera mungkin.

4) Kala IV

- a) Melanjutkan pemantauan tanda-tanda vital setiap 15 menit satu jam pertama dan 30 menit 1 jam kedua, kontaksi uterus, pendarahan.
- b) Mempertahankan kandung kemih tetap kosong.

d. Standar IV: Implementasi

Implementasi dilakukan sesuai perencanaan yang telah disusun secara efisien dan aman.

e. Standar V: Evaluasi

Melakukan evaluasi setelah asuhan diberikan untuk menilai apakah asuhan yang diberikan sudah efektif dan tepat, serta pengecekan apakah asuhan tersebut yang meliputi pemenuhan kebutuhan benar telah terpenuhi.

f. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan Gunakan Metode SOAP:

S : data informasi yang subjektif (mencatat hasil anamnesa).

O : data informasi objektif (hasil pemeriksaan objektif)

A : mencatat hasil analisa (diagnose dan masalah kebidanan).

- 1) Diagnose atau masalah.
- 2) Diagnose masalah potensial dan antisipasinya.
- 3) Perlu tindakan segera.

P : mencatat seluruh penatalaksanaan (tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan rutin, penyuluhan, support, kolaborasi, rujuk dan evaluasi).

C. Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar

a. Pengertian

Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat.²⁸

b. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir

1) Termoregulasi²⁹

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

- a) Konveksi: pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi.
- b) Evaporasi: kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah.
- c) Radiasi: melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi.

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

2) Sistem Pernafasan²⁹

Setelah torak lahir terjadi mekanisme balik yang menyebabkan terjadinya beberapa hal sebagai berikut yaitu:

- a) Inspirasi pasif paru karena bebasnya toraks dari jalan lahir.
- b) Pembuluh darah kapiler paru makin terbuka untuk persiapan pertukaran oksigen dan karbondioksida, surfaktan menyebar sehingga memudahkan untuk menggelembungnya alveoli, resistensi pembuluh darah paru makin menurun sehingga dapat meningkatkan aliran darah menuju paru, pelebaran toraks secara pasif yang cukup tinggi untuk menggelembungkan seluruh alveoli yang memerlukan tekanan sekitar 25 mm air.
- c) Saat toraks bebas dan terjadi inspirasi pasif selanjutnya terjadi dengan ekspirasi yang berlangsung lebih panjang untuk meningkatkan pengeluaran lendir.

3) Sistem Pencernaan²⁹

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

4) Sistem Kardiovaskuler dan Darah²⁸

Setelah bayi lahir paru akan berkembang menyebabkan tekanan arteriol dalam paru berkurang. Tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia duktus arterious berobliterasi ini terjadi pada hari pertama.

5) Metabolisme dan Glukosa²⁸

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

6) Sistem Ginjal²⁹

Ginjal bayi belum matur sehingga menyebabkan laju filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Urin pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering sesuai intake.

c. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 jam Pertama

1) Penilaian Awal pada bayi segera setelah lahir²⁸

Skor Apgar didefinisikan sebagai ukuran fisik kondisi bayi yang baru lahir.

Tabel 2.3 Apgar Skor

No.	Komponen	Skor		
		0	1	2
1.	Frekuensi Jantung	Tidak ada	<100	>100
2.	Kemampuan Bernafas	Tidak ada	Lambat/Tidak teratur	Menangis Kuat
3.	Tonus Otot	Lumpuh	Ekstremitas agak Fleksi	Bergerak Aktif
4.	Refleks	Tidak ada	Gerakan Sedikit	Gerakan Aktif
5.	Warna Kulit	Biru pucat	Tubuh Kemerahmerahan /eks trimitas biru	Seluruh tubuh kemerahan

Sumber: Sholehah, 2021

Keterangan:

Nilai 1-3 : asfiksia berat

Nilai 4-6 : asfiksia sedang

Nilai 7-10 : normal

2) Pemotongan Tali Pusat²⁸

- a) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir.
- b) Melakukan penjepitan pertama tali pusat dengan klem DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, Lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan pertama ke arah ibu.
- c) Tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT.
- d) Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi

3) Inisiasi Menyususi Dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan Pemberian Nutrisi Segera setelah dilahirkan bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit 1 jam untuk memberi kesempatan pada bayi mencari dan menemukan puting ibunya. Manfaat IMD adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh, menjaga kolonisasi kuman yang aman.³⁰

Tata laksana IMD, sebagai berikut:

- a) Anjurkan suami atau keluarga mendampingi saat melahirkan.
- b) Hindari penggunaan obat kimiawi dalam proses persalinan.
- c) Segera keringkan bayi tanpa menghilangkan lemak-lemak putih (verniks).
- d) Dalam keadaan ibu dan bayi tidak memakai baju, tengkurepkan bayi di atas dada ibu agar terjadi sentuhan kulit ibu dan bayi kemudian selimuti keduanya.
- e) Biarkan bayi bergerak sendiri mencari puting susu ibunya.
- f) Biarkan selama minimal 1 jam.
- g) Berikan ASI saja tanpa minuman atau cairan lain.

d. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

1. Bayi Tidak Mau Menyusu

Bayi biasanya tidak mau menyusu ketika sudah dalam kondisi lemah dan mungkin dalam kondisi dehidrasi berat. Jika mendapati kondisi ini, para orangtua bisa mengupayakan

agar sang buah hati tetap menempel ke payudara ibu dengan cara yang benar.

2. Kejang

Jika kejang bayi dipicu oleh demam, maka penting bagi para orangtua untuk memberikan obat penurun panas yang sesuai dengan dosis anjuran dokter. Jika bayi kejang tapi tidak dalam kondisi demam, para orangtua alangkah baiknya segera berkonsultasi dengan dokter untuk membicarakan kemungkinan penyebab lain.

3. Bayi lemah

Kondisi lemah pada bayi bisa dipicu oleh beragam penyebab, seperti diare, muntah yang berlebihan, ataupun infeksi berat.

4. Sesak napas

Jika bayi bernapas kurang dari 40 kali per menit atau lebih dari 60 kali per menit, maka para orangtua wajib waspada.

5. Merintih

Bayi belum bisa mengungkapkan apa yang mereka rasakan. Maka dari itu, ketika mendapati bayi merintih terus-menerus meski sudah diberi ASI atau sudah ditimang-timang, para orangtua lebih baik segera menghubungi dokter.

6. Pesar kemerahan

Tali pusar yang berwarna kemerahan dapat menunjukkan adanya infeksi pada bayi. Saat merawat tali pusar yang harus orangtua perhatikan adalah jaga tali pusar tetap kering dan bersih.

7. Demam

Bayi dapat didiagnosis mengalami demam ketika suhu tubuhnya terpantau lebih dari 37,5 derajat Celsius. Jika mendapati bayi demam, para orangtua dianjurkan sesering mungkin untuk mencegah kekurangan cairan. Selain itu, pertolongan pertama bisa dilakukan dengan mengganti pakaian mereka dengan baju yang tipis agar panas cepat menguap.

8. Mata bernanah

Nanah pada mata bayi baru lahir bisa menjadi tanda adanya infeksi yang berasal dari proses persalinan. Untuk mengatasi masalah ini, para orangtua bisa melakukan tindakan berupa membersihkan mata bayi dengan kapas dan air hangat.

9. Kulit Bayi Kuning

Kuning pada bayi pada umumnya terjadi karena bayi kurang minum ASI. Tapi, jika kuning pada bayi terjadi pada waktu kurang dari 24 jam setelah lahir atau lebih dari 14 hari

setelah lahir dan menjalar hingga telapak tangan dan kaki, para orangtua patut cemas. Kondisi ini bisa menjadi gejala penyakit kuning.

e. Reflek Pada Bayi Baru Lahir

Refleks adalah gerakan naluriah untuk melindungi bayi.³⁰

1) Refleks *Glabellar*

Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

2) Refleks Mencari (*Rooting*)

Rooting reflex terjadi ketika pipi bayi diusap (dibelai) atau disentuh bagian pinggir mulutnya. Sebagai respons, bayi akan mencari arah usapan atau sentuhan.

3) Refleks Menghisap (*Sucking*)

Refleks menghisap terjadi ketika bayi yang baru lahir secara otomatis menghisap benda yang ditempatkan di mulut bayi. Bisa dilihat pada saat bayi menyusui atau inisiasi menyusui dini.

4) Refleks Menelan (*Swallowing*)

Refleks menelan adalah refleks gerakan menelan benda-benda yang didekatkan ke mulut seperti saat menyusui bayi akan menelan ASI.

5) Reflek *Tonich Neck*

Disebut juga posisi menengadah, muncul pada usia satu bulan dan akan menghilang pada sekitar usia 5 bln. Saat kepala bayi digerakkan kesamping, lengan pada sisi tersebut akan lurus dan lengan yang berlawanan akan menekuk (kadang-kadang pergerakan akan sangat halus atau lemah).

6) Reflek *Graph*

Reflek menggenggam adalah gerakan jari – jari tangan mencengkram benda-benda yang disentuh ke bayi, indikasi syaraf berkembang normal hilang setelah 3 – 4 bulan Bayi akan otomatis menggenggam jari ketika Anda menyodorkan jari telunjuk kepadanya. Reflek menggenggam terjadi ketika sesuatu menyentuh telapak tangan bayi. Bayi akan merespons dengan cara menggenggamnya kuat kuat.

7) Reflek *Moro*

Refleks *Moro* adalah suatu respon tiba tiba pada bayi yang baru lahir yang terjadi akibat suara atau gerakan yang mengejutkan dan bayi reflek mengangkat tangan membentuk huruf c.

8) Reflek *Babinski*

Refleks primitif pada bayi berupa gerakan jari-jari mencengkram ketika bagian bawah kaki diusap, indikasi syaraf berkembang dengan normal. Hilang di usia 4 bulan.

9) Reflek *Walking*

Refleks ini juga dikenal dengan istilah *walking* atau *dance reflex*. Hal ini karena bayi terlihat seperti melangkah atau menari ketika ia diposisikan dalam posisi tegak dengan kaki yang menyentuh tanah. Gerakan tiba-tiba ini muncul sejak bayi baru lahir dan terlihat paling jelas setelah usia 4 hari. Biasanya, gerakan tiba-tiba ini tidak terlihat lagi ketika bayi sudah di usia 2 bulan.

f. Jadwal Kunjungan Bayi Baru Lahir

1) Kunjungan Saat Bayi Berumur 6-48 jam (KN1)

Asuhan yang di berikan yaitu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI awal, pencegahan infeksi dan perawatan tali pusat.³¹

2) Kunjungan Saat Bayi Berumur 3-7 hari (KN2)

Asuhan yang diberikan yaitu menjaga tali pusat dalam keadaan kering dan bersih, pemberian ASI eksklusif, teknik menyusui yang benar, pola tidur atau istirahat bayi serta kebersihan, keamanan bayi, serta tanda bahaya pada BBL.³¹

3) Kunjungan Saat Bayi Berumur 8-28 hari (KN3)

Asuhan yang diberikan yaitu periksa ada atau tidaknya tanda bahaya atau bayi sakit, pemantauan berat badan, pemantauan asupan ASI.³¹

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Bayi Lahir

Manajemen asuhan kebidanan bayi baru lahir mengacu pada KEPMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan yang meliputi:

a. Standar I: Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

1) Data Subjektif

Data subjektif bayi baru lahir harus dikumpulkan, antara lain faktor genetic, faktor maternal, faktor antenatal, dan faktor perinatal.

2) Data Objektif

Pemeriksaan fisik segera, pada menit pertama penilaian terhadap usaha bernafas, denyut jantung, warna kulit, pada menit kedua lakukan dengan menggunakan skala APGAR.

b. Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan data yang telah dikumpulkan.

c. Standar III: Perencanaan

Merencanakan asuhan yang menyeluruh sesuai dengan kondisi bayibaru lahir. Perencanaan yang dilakukan, yaitu:

- 1) Bebaskan jalan nafas.
- 2) Keringkan bayi agar tidak terjadi hipotermi.
- 3) Lakukan penilaian APGAR.

- 4) Berikan obat tetes mata.
- 5) Berikan injeksi vitamin K.
- 6) Pantau pengeluaran meconium dalam 24 jam pertama.
- 7) Lakukan IMD.

d. Standar IV: Pelaksanaan

Melaksanakan asuhan yang tepat sesuai perencanaan yang telah disusun.

e. Standar V: Evaluasi

Melakukan evaluasi setelah asuhan diberikan untuk menilai apakah asuhan yang diberikan sudah efektif dan tepat, serta pengecekan apakah asuhan tersebut yang meliputi pemenuhan kebutuhan benar telah terpenuhi.

f. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

Gunakan metode SOAP

S : data informasi yang subjektif (mencatat hasil anamnesa).

O : data informasi objektif (hasil pemeriksaan, observasi).

A : mencatat hasil Analisa (*diagnose* dan masalah kebidanan).

- 1) *Diagnose* atau masalah.
- 2) *Diagnose* masalah potensial dan antisipasinya.
- 3) Perlu tindakan segera.

P : mencatat seluruh penatalaksanaan (tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan rutin, penyuluhan, support, kolaborasi, rujuk dan evaluasi).

D. Nifas

1. Konsep Dasar

a. Pengertian

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu.³²

b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

(1) Pengerutan Uterus (Involusi Uteri)

Pada uterus setelah proses persalinan akan terjadi proses involusi yaitu proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan.³³

Tabel 2.4 Tahap Involusi Uteri

No	Involusi	TFU	Berat Uterus
1	Bayi Lahir	Setinggi Pusat	100 gram
2	Uri Lahir	2 jari bawa pusat	750 gram
3	1 minggu	Pertengahan pusat symphysis	500 gram
4	2 minggu	Tidak teraba di atas symphysis	350 gram
5	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6	8 minggu	Normal	30 gram

Sumber: Azizah et al. 2019

(2) Involusi Tempat Implantasi Plasenta

Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 2-4cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu.³³

(3) Perubahan Ligamen

Setelah janin lahir, berangsur-angsur mengerut kembali seperti sediakala. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan oleh karena ligamen, fascia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.³³

(4) Perubahan Pada Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan maka akan menutup seacara bertahap. Setelah 2 jam pasca persalinan, ostium uteri eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kanalis servikalis. Pada minggu ke 6 post partum serviks sudah menutup kembali.³³

(5) Lokea

Pengeluaran lochia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut³³:

Tabel 2.5 Lokea

Lochea	Waktu	Warna
Rubra	1 – 3 hari post partum	Merah
Sanguinolenta	4 – 7 hari post partum	merah kecoklatan dan berlendir
Serosa	7 – 14 post partum	kekuningan atau kecoklatan
Alba	2 – 6 mg post partum	lebih pucat, putih kekuningan,

Sumber: Azizah et al. 2019

b) Perubahan Pada Vulva, Vagina dan Perineum

Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir.³³

Pada perineum setelah melahirkan akan menjadi kendur, karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Post natal hari ke 5 perinium sudah mendapatkan kembali tonusnya walaupun tonusnya tidak seperti sebelum hamil.³³

2) Perubahan Sistem Pencernaan

a) Nafsu Makan

Ibu biasanya merasa lapar segera pada 1-2 jam setelah proses persalinan, Setelah benar-benar pulih dari

efek analgesia, anastesia dan keletihan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar.³³

b) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.³³

c) Sistem Pencernaan

Pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal. Pola makan ibu nifas tidak akan seperti biasa dalam beberapa hari dan perineum ibu akan terasa sakit saat defekasi. Faktor-faktor tersebut mendukung kejadian konstipasi pada ibu nifas pada minggu pertama. Supositoria dibutuhkan untuk membantu eliminasi pada ibu nifas akan tetapi, terjadinya konstipasi juga dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kekhawatiran terhadap lukanya akan terbuka apabila ibu buang air besar³³.

3) Perubahan sistem perkemihan Setelah proses persalinan berlangsung, ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Hal ini kemungkinan disebabkan terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih yang telah mengalami

kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum.³³

4) Perubahan Sistem Muskuloskeletal/Diastasis Recti Abdominalis

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh darah yang berada di myometrium uterus akan menjepit, Hal ini akan kembali normal pada 6-8 minggu setelah persalinan.³³

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi selama hamil berlangsung secara terbalik pada masa pasca partum.

a) Dinding Perut dan Peritoneum

Setelah persalinan, dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih kembali dalam 6 minggu.³³

b) Kulit Abdomen

Kulit abdomen yang melebar selama masa kehamilan tampak melonggar dan mengendur sampai berminggu-minggu atau berbulan-bulan (striae). Melalui latihan postnatal, otot-otot dari dinding abdomen dapat kembali dalam beberapa minggu.³³

c) Striae

Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar.³³

d) Perubahan Ligament

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fascia yang meragang sewaktu kehamilan dan persalinan, setelah persalianan akan berangsur menciut dan kembali seperti sediakala.³³

e) Diastasis Rekti Abdominal

Sering muncul pada grandemultipara, kehamilan ganda, polihidramnion, dan bayi dengan makrosomia, kelemahan abdomen dan postur yang salah. Peregangan yang berlebihan dan berlangsung lama ini menyebabkan serat-serat elastis kulit yang putus sehingga pada masa nifas dinding abdomen cenderung lunak dan kendur. Senam nifas dapat membantu memulihkan ligament, dasar panggung, otot-otot dinding perut dan jaringan penunjang lainnya.³³

5) Perubahan Sistem Endokrin

Adapaun kadar hormon yang mengalami perubahan pada ibu nifas adalah hormone estrogen dan progesterone, hormone oksitosin dan prolactin. Hormon estrogen dan progesterone

menurun secara drastis, sehingga terjadi peningkatan kadar hormone prolactin dan oksitosin.³³

6) Perubahan Sistem Kardiovaskular

a) Volume Darah

Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan per vaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc.³³

Tiga perubahan fisiologi pascapartum yang terjadi pada wanita antara lain sebagai berikut:

- (1) Hilangnya sirkulasi uteroplasenta yang mengurangi ukuran pembuluh darah maternal 10-15%.
- (2) Hilangnya fungsi endokrin plasenta yang menghilangkan stimulus vasodilatasi.
- (3) Terjadinya mobilisasi air ekstrasvaskular yang disimpan selama wanita hamil.

b) Curah Jantung

Denyut jantung, volume sekuncup, dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi uteroplasenta tiba-tiba kembali ke

sirkulasi umum. Nilai ini meningkat pada semua jenis kelahiran.³³

c. Kebutuhan Masa Nifas

1) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Dalam masa nifas dan menyusui ibu mengalami peningkatan kebutuhan gizi 25% dibanding kebutuhan wanita pada saat tidak hamil dan pada masa hamil. Sumber makanan yang menghasilkan energi berasal dari beras, jagung, ubi, kentang, terigu, dan maizena, serta sagu. Zat tenaga ini berfungsi untuk pembakaran dalam tubuh ibu nifas dan untuk menghemat protein, karena bila sumber energi tidak tercukupi³⁴

Perempuan dewasa yang tidak hamil membutuhkan kalori sebanyak 2.100 kalori per hari, pada masa nifas jumlah ini tidak cukup sehingga perlu penambahan sebanyak 700 kalori dalam 6 bulan masa nifas dan penambahan 500 kalori setelah 6 bulan selama masa nifas dan menyusui. Selain kalori ibu nifas juga memerlukan tambahan protein 17 gram/hari, dan tambahan lemak 20 gram/hari.³⁴

2) Beberapa Mikronutrisi Vitamin dan Mineral

Beberapa vitamin dan mineral penting yang langsung berkaitan dengan ASI adalah B1, B6, B2, B12, vitamin A, zat besi asam folat, dan juga mineral kalsium dan yodium.³⁴

3) Kebutuhan Eliminasi (Miksi dan Defekasi)

a) Miksi/BAK

Ibu nifas dalam 3-4 jam harus sudah bisa BAK spontan dengan jumlah minimal 100 cc, bila pada jam ini ibu juga belum BAK masih ditoleransi sampai 8 jam masa nifas.³⁴

b) Buang Air Besar (BAB/Defekasi)

Sebagian besar ibu nifas baru akan ada dorongan BAB dalam waktu 2-3 hari masa nifas. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh usus yang telah dikosongkan selama persalinan dan mungkin tetap kosong karena tidak ada makanan padat masuk, faktor psikologis ibu yaitu ketakutan terhadap nyeri/jahitan perineumnya lepas, motilitas usus yang masih lambat karena pengaruh hormon progesteron.³⁴

4) Aktivitas dan Istirahat

a) Aktivitas

Mobilisasi dilakukan sedini mungkin dalam 24-48 jam postpartum bila ibu nifas tidak ada kelainan hal ini dilakukan untuk mencegah masalah miksi dan defekasi.³⁴

b) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.³⁴

5) Kebersihan Diri dan Perineum

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, maupun lingkungan.³⁴ Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu postpartum dalam menjaga kebersihan diri menurut Nugroho (2014), adalah sebagai berikut:

- a) Mandi teratur minimal 2 kali sehari.
- b) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur.
- c) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal.
- d) Melakukan perawatan perineum.
- e) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari.
- f) Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia.
- g) Bagian yang paling utama dibersihkan adalah puting susu dan mammae.

6) Seksual

Keinginan seksual ibu menurun karena kadar hormon rendah, adaptasi peran baru, kelelahan (kurang istirahat dan tidur). Secara fisik aman untuk memulai hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri.³⁴

7) Keluarga Berencana

Penggunaan kontrasepsi diperlukan karena kembalinya masa subur yang tidak dapat diprediksi. Menstruasi bisa terjadi pada kurang lebih 9 minggu pada ibu yang tidak menyusui dan kurang lebih 30-36 minggu atau 4-18 bulan pada ibu yang menyusui. Bila ibu melaksanakan MAL maka ibu nifas harus yakin bisa menyusui langsung bayinya setiap dua jam bila hal ini dilanggar maka MAL tidak mampu mencegah kehamilan dengan efektif. Risiko MAL ialah 2% kehamilan. Akan lebih baik bila ibu nifas segera ber-KB dengan metode kontrasepsi jangka panjang seperti IUD postplacenta yang dipasang 10 menit setelah plasenta lahir atau paling lambat dalam 42 hari masa nifas.³⁴

8) Senam Nifas

Senam nifas dapat dimulai bertahap beberapa jam setelah persalinan, adapun tahapan senam nifas adalah sebagai berikut³⁴:

- a) Mulai dari menarik napas panjang dengan perut, mengganti posisi tidur dari telentang, miring kanan, miring kiri, atau dengan posisi lain.
- b) Senam dapat dilakukan 3-4 kali sehari, bergantung pada kemampuan.

d. Tanda Bahaya Nifas

1. Adanya Tanda-Tanda Infeksi Puerperalis

Peningkatan suhu tubuh merupakan suatu diagnosa awal yang masih membutuhkan diagnosa lebih lanjut untuk menentukan apakah ibu bersalin mengalami gangguan payu- dara, perdarahan bahkan infeksi karena keadaan-keadaan tersebut sama-sama mempunyai gejala peningkatan suhu tubuh. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemeriksaan gejala lain yang mengikuti gejala demam ini.

2. Demam, Muntah, Rasa Sakit Waktu Berkemih

Organisme yang menyebabkan infeksi saluran kemih berasal dari flora normal perineum. Pada masa nifas dini, sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih didalam vesika sering menurun akibat trauma persalinaan serta analgesia epidural atau spinal.

Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi periuretra, atau hematoma dinding vagina. Setelah melahirkan terutama saat infus oksitosin dihentikan terjadi diuresis yang disertai peningkatan produksi urin dan distensi kandung kemih. Overdistensi yang disertai kateterisasi untuk mengeluarkan air kemih sering menyebabkan infeksi menyebabkan infeksi saluran kemih.

3. Sembelit atau Hemoroid

Asuhan yang diberikan untuk mengurangi rasa nyeri, seperti langkah-langkah berikut ini.

2. Memasukkan kembali haemoroid yang keluar ke dalam rektum.
3. Rendam duduk dengan air hangat atau dingin sedalam 10-15 cm selama 30 menit, 2-3 kali sehari.
4. Meletakkan kantong es pada daerah anus.
5. Berbaring miring.
6. Minum lebih banyak dan makan dengan diet tinggi serat.
7. Kalau perlu pemberian obat supositoria.

4. Sakit Kepala, Nyeri Epigastrik, dan Penglihatan Kabur

Kondisi sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur biasanya dialami ibu yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala hebat atau penglihatan

5. Inversio uteri.

Penanganan: Bidan berkonsultasi dengan dokter untuk mengetahui kondisi pasien sehingga dapat memberikan pelayanan medis yang bermutu untuk masyarakat.

6. Lokhea Berbau Busuk dan Disertai dengan Nyeri Abdo- men atau Punggung

Gejala tersebut biasanya mengindikasikan adanya infeksi umum. Melalui gambaran klinis tersebut, bidan dapat mene-

gakkan diagnosis infeksi kala nifas. Pada kasus infeksi ringan, bidan dapat memberikan pengobatan, sedangkan infeksi kala nifas yang berat sebaiknya bidan berkonsultasi atau merujuk penderita.

7. Puting Susu Lecet

Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui. Selain itu dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam

8. Bendungan ASI

Keadaan abnormal pada payudara, umumnya terjadi akibat sumbatan pada saluran ASI atau karena tidak dikosongkannya payudara seluruhnya. Hal tersebut banyak terjadi pada ibu yang baru pertama kali melahirkan. Bendungan ASI dapat terjadi karena payudara tidak dikosongkan, sebab ibu merasa belum terbiasa dalam menyusui dan merasa takut puting lecet apabila menyusui. Peran bidan dalam mendampingi dan memberi pengetahuan laktasi pada masa ini sangat dibutuhkan dan pastinya bidan harus sangat sabar dalam mendampingi ibu menyusui untuk terus menyusui bayinya.

e. Tahapan Masa Nifas

1) Periode *Immediate Postpartum* ³²

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam.

2) Periode *Early Postpartum* (24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri (kembalinya fungsi dan ukuran uterus dalam keadaan normal), tidak ada perdarahan, lochea (cairan atau darah yang keluar dari vagina selama masa nifas) tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode *Late Postpartum* (1 minggu-5 minggu)

Pada periode ini ibu harus tetap melakukan pemeriksaan secara teratur sesuai anjuran.

f. Kunjungan Masa Nifas

1) 6 - 48 Jam Setelah Persalinan³²

- a) Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri.
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk bila pendarahan berlanjut.
- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d) Pemberian ASI awal.
- e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia (keedinginan).

2) 3 - 7 Hari Setelah Persalinan.³²

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal.
 - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 3) 8 - 28 Hari Setelah Persalinan³²
- Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.
- 4) 29 – 42 Hari Setelah Persalinan³²
- a) Menanyakan pada ibu tentang tanda penyulit yang ibu atau bayi alami.
 - b) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

g. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Adapun tujuan asuhan masa nifas adalah sebagai berikut³⁴:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis dengan cara memberikan dukungan fisik maupun

psikologis, terutama pada fase ketergantungan dari ibu nifas dan fase-fase selanjutnya.

- 2) Melaksanakan screening yang komprehensif (menyeluruh), mendeteksi masalah/penyakit yang dialami, mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi, baik pada ibu maupun bayinya, dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat.
- 4) Memberikan pelayanan KB mulai dari 10 menit setelah plasenta lahir sampai dengan akhir masa nifas.

1. Manajemen Asuhan Nifas

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

a. Standar I: Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

1) Data Subjektif

Meliputi identitas ibu dan suami, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat penyakit sistemik yang pernah atau sedang di derita, riwayat Kesehatan dan penyakit keluarga, pola fungsi Kesehatan.

2) Data Objektif

- a) Pemeriksaan umum: keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital.
- b) Pemeriksaan khusus.

b. Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

- 1) Diagnosa: P...,A...,H..., nifas hari ke..., KU ibu baik.
- 2) Masalah: -
- 3) Kebutuhan: -

c. Standar III: Perencanaan

Merencanakan asuhan yang menyeluruh dan rasional sesuai dengan kondisi pada langkah sebelumnya, yang meliputi:

- 1) Menjaga kebersihan diri.
- 2) Istirahat.
- 3) Latihan fisik/senam nifas.
- 4) Nutrisi.
- 5) Menyusui.
- 6) Perawatan payudara.
- 7) Senggama.
- 8) Keluarga berencana.

d. Standar IV: Implementasi

Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman.

e. Standar V: Evaluasi

Melakukan evaluasi setelah asuhan diberikan untuk menilai apakah asuhan yang diberikan sudah efektif dan tepat, serta pengecekan apakah asuhan tersebut yang meliputi pemenuhan kebutuhan benar telah terpenuhi.

f. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

Gunakan metode SOAP

S : Data informasi yang subjektif (mencatat hasil anamnesa).\

O : Data informasi objektif (hasil pemeriksaan, observasi).

A : Mencatat hasil Analisa (diagnosa dan masalah kebidanan).

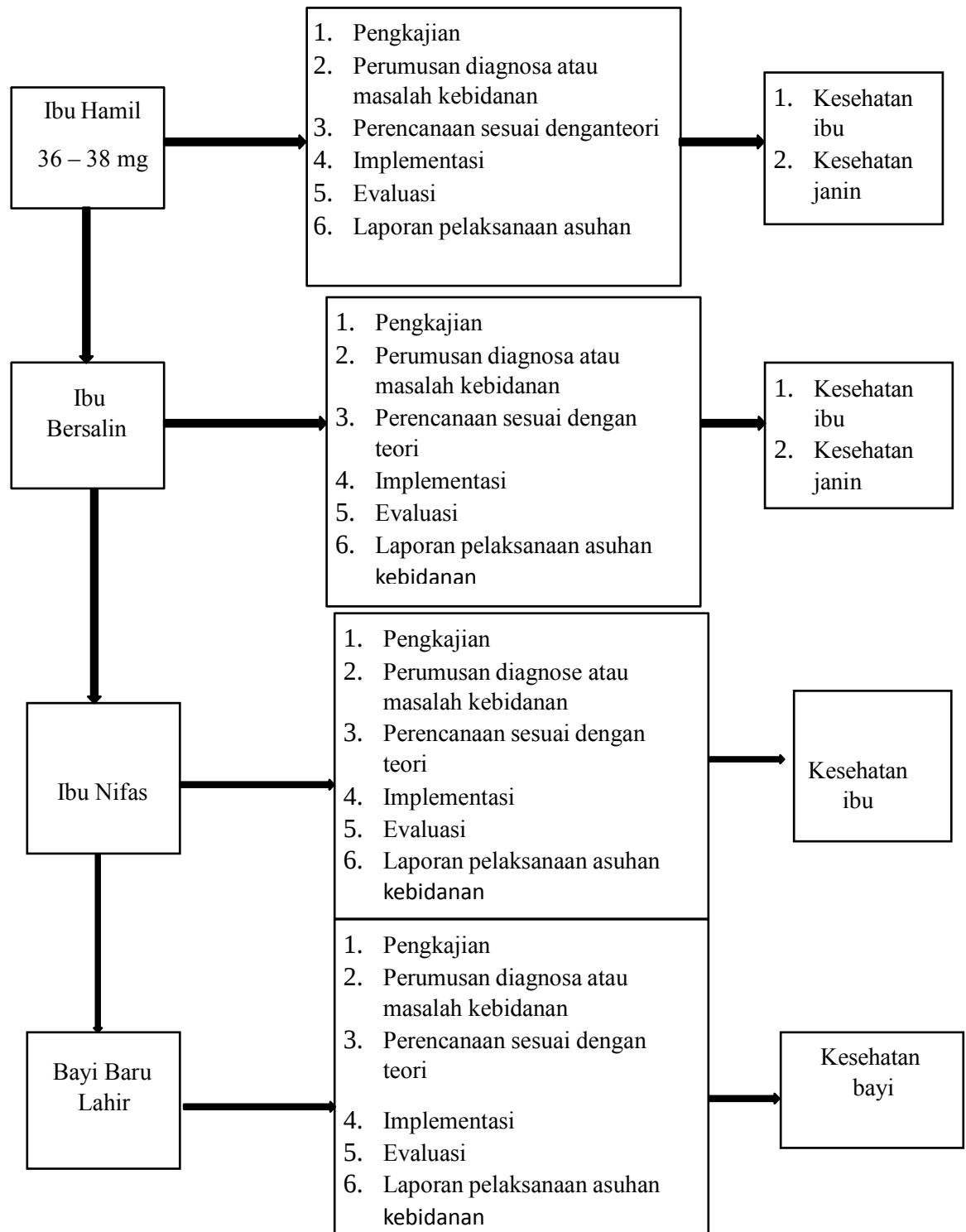
1) Diagnosa atau masalah.

2) Diagnosa masalah potensial dan antisipasinya.

3) Perlu tindakan segera.

P : Mencatat seluruh penatalaksanaan (tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan rutin, penyuluhan, support, kolaborasi, rujuk dan evaluasi).

ii. Kerangka Pikir



Gambar 2.4 Kerangka Pikir

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Tugas Akhir

Laporan Tugas Akhir ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin dan nifas dan BBL ini dilakukan dengan menggunakan jenis kualitatif, desain studi kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasusnya 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. Tempat penelitian ini dilakukan di PMB Kusri, S. ST Kabupaten Pasaman
2. Waktu penelitian dilakukan pada Desember 2023 – Juni 2024

C. Subjek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam Studi Kasus ini adalah Ny.”N” usia kehamilan 36 – 37 minggu, Ibu bersalin, nifas serta bayi baru lahir By. Ny. “N” pada saat Praktik Mandiri Bidan Kusri, S. ST

D. Instrumen Studi Kasus

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

E. Teknik Pengumpulan

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan:

1. Data Primer

Data yang dikumpulkan sendiri oleh perorangan/suatu organisasi secara langsung dari objek yang diteliti dan untuk kepentingan studi yang bersangkutan yang dapat berupa interview, observasi.³⁵

a. Wawancara

Dalam penelitian ini peneliti melakukan wawancara dengan cara tanya jawab langsung baik dengan klien atau keluarga mengenai kondisi klien dan mengkaji keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien beserta riwayat penyakit klien maupun keluarga. Sebagai panduannya peneliti menggunakan format pengkajian ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

b. Pemeriksaan/Observasi

Peneliti melakukan pemeriksaan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Pemeriksaan terhadap klien dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi sesuai dengan standar operasional prosedur yang diberikan pada pasien. Pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada klien. Dalam hal ini observasi (pengamatan) berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik.

2. Data Sekunder

Untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan maka peneliti mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu mendapatkan data dari dokumen atau catatan medik seperti buku KIA, status pasien, catatan bidan, status ibu, kohort serta status bayi

F. Alat dan bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

1. Wawancara

Alat dan bahan yang peneliti gunakan dalam wawancara yaitu format asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

2. Studi Dokumentasi

Bahan yang digunakan untuk dokumentasi yaitu catatan medik, buku KIA klien.

3. Pemeriksaan

- a) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi pemeriksaan fisik ibu hamil: masker, tensimeter, stetoskope, dopler, timbangan berat badan, thermometer, jam tangan, handscoon, refleksi hammer dan meteran.
- b) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi pemeriksaan fisik ibu bersalin adalah Alat Pelindung Diri (APD) lengkap: hazmat, masker, tensimeter, stetoskope, dopler/leanec, thermometer, jam tangan, handscoon, pita pengukur.

- c) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin: hazmat, masker, partus set, kapas DTT, spuit 3 ml, oksitosin, kapas alkohol, deLee, kain bersih, handuk, celemek, perlak, dopplerlenec, alat TTV, sepatu boots, air DTT, dan larutan klorin.
- d) Alat dan bahan yang digunakan untuk pemeriksaan fisik bayi baru lahir: hazmat, masker, tempat pemeriksaan, handscoon, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, pengukur lila, thermometer, stetoschope, jam dan senter.
- e) Alat dan bahan yang digunakan untuk pemeriksaan fisik pada ibu nifas: masker, handscoon, stetoschope, thermometer, jam tangan, refleksi hammer, meteran, dan timbangan

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi

Lokasi yang digunakan sebagai tempat penelitian adalah Bidan Praktek Mandiri yang di pimpin oleh bidan Kusrini, S. ST. Bidan praktek mandiri ini beralamat di Desa Suka Damai 2, Panti, Kabupaten Pasaman. Masyarakat disekitar BPM bermata pencarian sebagai buruh lepas dan petani. BPM ini terletak di depan masjid . Sarana dan prasarana yang tersedia di BPM ini tergolong lengkap, yaitu memiliki 1 ruang bersalin, 1 wc, 1 ruang tunggu, 1 ruang untuk periksa yang terdiri dari tempat untuk menaruh obat-obatan, lemari alat, terdiri dari 1 meja registrasi, tempat sampah dan ruangan lainnya. Alat-alat untuk pemeriksaan tergolong lengkap seperti alat pengukur tensi, *doppler*, alat pengukur LILA, alat pengukur TFU, timbangan, pengukur TB, alat *partus set*, alat *hetting set*, *thermometer*, timbangan bayi, tiang infus, lampu sorot dan obat-obatan lengkap.

Praktek Maandiri Bidan Kusrini ini melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, konseling pemberian metode alat kontrasepsi (KB), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia yang akan dilayani oleh bidan Kusrini, S. ST. PMB bida Kusrini, S. ST buka dari jam 07.00 WIB. PMB ini juga dua jenis pelayanan yaitu umum dan

BPJS serta memiliki pelayanan yang ramah sehingga banyak pasien yang dating ke PMB ini dari kalangan bawah sampai menengah keatas.

B. Tinjauan Kasus

Berikut ini adalah kasus kebidanan yang diberikan kepada Ny.”N” selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Panti, Kabupaten Pasaman. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.

Asuhan yang diberikan adalah sebagai berikut :

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Pertama
2. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Kedua
3. Asuhan Kebidanan Persalinan
4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Kunjungan Pertama
5. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Kunjungan Kedua
6. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Kunjungan Ketiga
7. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Kunjungan Pertama
8. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Kunjungan Kedua
9. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Kunjungan Ketiga

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "N" G2P1A0H1 UK 36-37
MINGGU PRAKTIK MANDIRI BIDAN KUSRINI, S. ST
KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2024**

1. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS/ BIODATA

Nama Ibu : Ny. "N"
 Umur : 29 Tahun
 Suku/ Kebangsaan : Minang/WNI
 Agama : Islam
 Pendidikan : SLTA
 Alamat Rumah : Padang Alai, Jorong Petok, Desa Panti Selatan,
 Kecamatan Panti, Kabupaten Pasaman, Provinsi
 Sumatera Barat
 Telp. 08xxxxxxxxxx

Nama Suami : Tn. "Y"
 Umur : 30 Tahun
 Suku/ Kebangsaan : Minang/WNI
 Agama : Islam
 Pendidikan : SLTA

Nama anggota keluarga terdekat yang mudah dihubungi : Ny. "A"

Alamat rumah : Padang Alai

Telp. Rumah : 08xxxxxxxxxx

B. DATA SUBJEKTIF

Pasien masuk pada tanggal : 02-03-2024
 Pukul : 17.00 WIB

1. Alasan kunjungan ini : Pemeriksaan Kehamilan
2. Keluhan utama : Sering merasakan Nyeri pinggang bagian
 bawah sampai bokong, sejak 2 hari yang
 lalu
3. Riwayat menstruasi

- a. Haid pertama : 13 Tahun
- b. Siklus : 28 Hari
- c. Banyaknya : 2 x ganti pembalut
- d. Lama : 6 Hari
- e. Sifat darah : Encer
- f. Teratur/ tidak : Teratur
- g. Dismenorrhoe : Iya

4. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 13 Juni 2023

b. Taksiran persalinan : 20 Maret 2024

c. Keluhan pada

- 1. Trisemester 1 : Mual Muntah
- 2. Trisemester 2 : Tidak ada
- 3. Trisemester 3 : Nyeri pinggang

d. Pergerakan janin pertamakali dirasakan ibu : $\pm$ 4 bulan

e. Berapa kali pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : Sering

f. Keluhan yang dirasakan (jelaskan bila ada)

- 1. Rasa 5 L (Lemah, letih, lunglai, lesu, lelah) : Tidak Ada
- 2. Mual muntah yang lama : Tidak Ada
- 3. Panas menggigil : Tidak Ada
- 4. Nyeri perut : Tidak Ada
- 5. Sakit kepala berat/ terus menerus : Tidak Ada
- 6. Penglihatan kabur : Tidak Ada
- 7. Rasa nyeri/ panas waktu BAK : Tidak Ada
- 8. Rasa gatal pada vulva, vagina dan sekitarnya : Tidak Ada
- 9. Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak Ada
- 10. Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak Ada
- 11. Oedema : Tidak Ada
- 12. Obat-obatan yang dikonsumsi : Tidak Ada

5. Pola makan

Makan sehari-hari :

- Pagi : 2 sendok nasi + 1 potong ayam goreng + 1 mangkok sayur
+ 3 gelas belimbing air putih + 1 gelas belimbing susu
- Siang : 2 sendok nasi + 1 potong ikan gulai + buah + 3 gelas belimbing air putih + 1 mangkok kecil sayur
- Malam : 2 sendok nasi + 1 butir telur dadar + 2 potong tempe + 1 mangkok kecil sayur + 3 gelas belimbing air putih + 1 gelas susu

6. Pola Eliminasi

a. BAB

- 1. Frekuensi : ± 2 x/hari
- 2. Warna : Kuning Kecoklatan
- 3. Keluhan : Tidak Ada

b. BAK

- 1. Frekuensi : ± 10 x/hari
- 2. Warna : Kuning Jernih
- 3. Keluhan : Tidak Ada

7. Aktivitas sehari-hari

- a. Pekerjaan : Tidak Terganggu
- b. Seksualitas : Tidak ada masalah

8. Pola istirahat dan tidur

- a. Siang : ± 2 jam sehari
- b. Malam : ± 8 jam sehari

9. Imunisasi

- a. TT 1 : Ada(09 April 2021, dilihat dari buku KIA)
- b. TT 2 : Ada(09 Mei 2021, dilihat dari buku KIA)
- c. TT 3 : Ada(20 November 2023, dilihat dari buku KIA)
- d. TT 4 : -
- e. TT 5 : -

10. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :

No	Tgl Lahir	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi			Nifas	
						Ibu	Bayi	Sex	PB/BB	Keadaan	Lochea	Laktasi
1	09 – 12 - 2021	39 – 40 mg	Spontan	PMB	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	P	2900 gr/ 50 cm	Normal	Normal	Iya
2	ini	Ini										

11. Kontrasepsi yang pernah digunakan dan lamanya menggunakan : Tidak ada

12. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Penyakit

1. Jantung : Tidak Ada
2. Hipertensi : Tidak Ada
3. Ginjal : Tidak Ada
4. Dm : Tidak Ada
5. Asma : Tidak Ada
6. TBC : Tidak Ada
7. Epilepsi : Tidak Ada
8. PMS : Tidak Ada

b. Riwayat alergi

1. Jenis makanan : Tidak Ada
2. Jenis obat-obatan : Tidak Ada

c. Riwayat transfusi darah : Tidak Ada

d. Riwayat pernah mengalami kelainan jiwa : Tidak Ada

13. Riwayat kesehatan keluarga

a. Penyakit yang pernah diderita

1. Jantung : Tidak Ada
2. Hipertensi : Tidak Ada

- 3. Ginjal : Tidak Ada
- 4. Dm : Tidak Ada
- 5. Asma : Tidak Ada
- 6. TBC : Tidak Ada
- 7. Epilepsi : Tidak Ada
- b. Riwayat kehamilan
 - 1. Gemeli (lebih dari satu) : Tidak Ada
- c. Kelainan psikologi : Tidak Ada

14. Keadaan Sosial

- 1. Status Perkawinan : Sah (Buku Nikah)
- 2. Perkawinan ke : 1
- 3. Kawin I tahun : 12 Januari 2021
- 4. Setelah kawin berapa lama baru hamil : ± 2 bulan
- a. Kehamilan
 - 1. Direncanakan : Iya
 - 2. Diterima : Iya
- b. Hubungan dengan anggota keluarga : Baik
- c. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik
- d. Jumlah anggota keluarga : 3 Orang

15. Keadaan Ekonomi

- a. Penghasilan perbulan : $\pm 3.000.000$
- b. Penghasilan perkapita : $\pm 1.000.000$

- 16. Kegiatan spiritual : Tetap bisa dilaksanakan selama hamil

C. DATA OBJEKTIF (Pemeriksaan Fisik)

- 1. Status emosional : Stabil
- 2. Tanda vital
 - a. Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - b. Nadi : 80 x/menit
 - c. Pernafasan : 21 x/menit
 - d. Suhu : 36,6 °C
 - e. BB sebelum hamil : 48 kg

- f. BB sekarang : 59 kg
 - g. TB : 153 cm
 - h. Lila : 29 cm
3. Pemeriksaan Khusus
- a. Inspeksi
 - 1. Kepala
 - a. Rambut : Bersih, Tidak rontok, lurus
 - b. Mata : Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik
 - c. Muka : Tidak oedema
 - d. Mulut : Bersih, tidak ada sariawan pada bibir
 - 2. Leher : Tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe (getah bening) dan tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid
 - 3. Dada
 - Pembesaran : Tidak simetris kiri dan kanan
 - Puting susu : Menonjol kiri dan kanan
 - Benjolan : Tidak Ada
 - Pengeluaran : Colostrum
 - Rasa Nyeri : Tidak Ada
 - Kebersihan : Bersih
 - 4. Abdomen
 - Bentuk : Simetris
 - Pembesaran : Sesuai Usia Kehamilan
 - Bekas luka operasi : Tidak ada
 - Striae : Striae Albicans
 - 5. Genitalia
 - a. Kemerahan : Tidak ada
 - b. Pembengkakan : Tidak ada
 - c. Oedema : Tidak ada
 - d. Varices : Tidak ada

6. Ekstremitas

b. Atas

- Oedema : Tidak ada
- Sianosis pada ujung jari : Tidak ada

c. Bawah

- Oedema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada

b. Palpasi

1. Leopold

- Leopold I : TFU 3 jari dibawah processus xyphoideus. Pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting, kemungkinan bokong janin.
- Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba bagian panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin. Pada bagian kanan perut teraba tonjolan – tonjolan kecil kemungkinan itu ekstremitas janin.
- Leopold III : Pada bagian terendah perut ibu teraba bagian

bulat,

keras dan melenting kemungkinan kepala janin, Kepala masih bisa digoyangkan, kepala belum masuk PAP

- Leopold IV : Tidak dilakukan
- Mc. Donald : 33cm
- TBJ : $(33-13) \times 155 = 3.100$ gr

c. Auskultasi

- 1. DJJ : (+)
- 2. Frekuensi : 138 x/menit
- 3. Irama (teratur/ tidak) : Teratur
- 4. Intensitas : Kuat

d. Perkusi

- 1. Reflek patella kanan : (+)

- 2. Reflek patella kiri : (+)
- e. Pemeriksaan Laboratorium
 - 1. Kadar Hb : 11,2 gr% (tanggal 26 Februari 2024, dilihat dari buku KIA)
 - 2. Golongan Darah : O (Anamnesa terhadap pasien)
 - 4. Reduksi : (-) (dilihat dari buku KIA)
 - 5. Protein urine : (-) (dilihat dari buku KIA)
 - 6. Triple E (sifilis, HIV, hepatitis B) : (-) (Juli 2023, dilihat dari buku KIA)

TABEL 4.1 ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY.”N” G2P1A0H1

USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI BPM KUSRINI, S. ST

Subjektif	Objektif	Assesment	Pukul	Penatalaksanaan	Paraf
Kunjungan I Tanggal : 02 Maret 2024 Pukul : 17.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Ini kehamilan kedua 2. Tidak pernah mengalami keguguran 3. Sering nyeri pinggang bagian bawah sampai bokong sejak 2 hari yang lalu 4. HPHT tanggal 13 Juni 2023	a. Pemeriksaan Umum 1. Keadaan umum : Baik 2. Status Emosional : Stabil 3. Tanda-tanda vital TD : 110/70 mmHg N : 80 x/menit P : 20 x/menit S : 36,6°C 4. BB sebelum hamil : 48 Kg 5. BB sekarang : 59 kg 6. TB : 153 cm 7. Lila : 29 cm 8. TP : 20 Maret 2024 b. Pemeriksaan Fisik 1. Inspeksi Hasil pemeriksaan Head To Toe dalam batas normal	Diagnosa : Ibu hamil G2P1A0H1 usia kehamilan 36-37 mg, janin hidup, tunggal, intrauterine, Pu-Ki,Preskep U, Keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik Masalah : Nyeri pinggang	17.15	1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kehamilan ibu sudah berjalan 36-37 mg dan janin dalam keadaan sehat, tanda vital ibu baik. Detak jantung janin 138 x/menit itu merupakan detak jantung janin normal. Ibu dan janin dalam keadaan baik. Taksiran persalinan ibu tanggal 20 Maret 2024 Evaluasi : ibu terlihat senang dengan informasi yang telah disampaikan	
			17.18	2. Menjelaskan pada ibu bahwa nyeri pinggang yang dialami ibu adalah hal yang normal. Kondisi ini berkaitan dengan peningkatan berat badan akibat bertambahnya ukuran rahim. Selain itu, pereganggan dari	

	2. Palpasi a. Leopold I : Tfu 3 jari bawah px, teraba bokong janin b. Leopold II : Pu-Ki c. Leopold III : teraba kepala janin, belum masuk PAP d. Leopold IV : Tidak dilakukan e. Mc. Donald : 33 cm f. TBJ : (33-13) $\times 155 = 3.100 \text{ gr}$ 3. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 138 x/menit Irama : Teratur Intensitas : Kuat Punctum maks : Kuadran kiri bawah perut ibu 4. Perkusi Reflek Patella Kanan : (+) Reflek Patella Kiri : (+)			jaringan yang menahan rahim juga dapat menyebabkan nyeri ini. Hal ini dapat diatasi dengan cara : a. Memakai Sepatu berhak rendah b. Hindari mengangkat benda berat c. Lakukan posisi menjongkok ketika mengambil barang yang terjatuh dibandingkan dengan posisi membungkuk. d. Jangan berdiri terlalu lama. e. Duduk di kursi yang memiliki penahan punggung yang baik f. Berdiri dalam posisi yang benar. Evaluasi : Ibu mengerti dan bisa menyebutkan 5 dari 6 cara mengurangi nyeri dan akan melakukan cara untuk mengurangi rasa nyeri tersebut	
			17.25	3. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu: a. Sakit kepala yang hebat dan terus menerus b. Penglihatan kabur c. Gerakan janin berkurang atau tidak terasa	

	c. Pemeriksaan Penunjang 1. Golongan darah : O (anamnesa terhadap pasien) 2. Hb : 11,2 gr% (tanggal 26 Februari 2024, dilihat dari buku KIA) 3. Protein Urine : (-) (tanggal 26 Februari 2024, dilihat dari buku KIA) 4. Triple E : (-) (dari buku KIA)		17.30	d. Nyeri perut hebat e. Oedema pada wajah dan ekstremitas f. Perdarahan pervaginam g. Keluar air ketuban sebelum waktunya Jika ibu mengalami salah satu tanda bahaya tersebut segera melapor ke petugas kesehatan. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan dapat mengulangi 6 dari 7 tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu akan melapor ke petugas kesehatan jika mengalami salah satu dari tanda bahaya tersebut. 4. Menginformasikan kepada ibu mengenai persiapan persalinan yaitu: a. Tempat bersalin b. Penolong persalinan c. Biaya persalinan d. Transportasi e. Pendamping persalinan f. Pengambil keputusan g. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi	
--	--	--	-------	--	--

				h. Persiapan pendonor darah (jika sewaktu -waktu dibutuhkan) Evaluasi : Persiapan persalinan yang sudah disiapkan ibu yaitu: - Ibu memilih tempat bersalin di PMB Kusrini, S. ST - Ibu memilih persalinannya akan ditolong oleh Bidan - Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan dan memilih menggunakan kartu BPJS. - Ibu menyiapkan transportasi yaitu sepeda mobil. - Ibu memutuskan pendamping persalinannya yaitu suami dan keluarga. - Ibu memilih orang yang akan mengambil keputusan yaitu suami - Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi dalam 1 tas - Ibu sudah memiliki data pendonor darah jika sewaktu-waktu terjadi kegawatdaruratan. 5. Mengajarkan Ibu melakukan perawatan payudara untuk	
--	--	--	--	--	--

			17.33	persiapan laktasi Perawatan payudara pada usia kehamilan ini sangatlah penting untuk kesuksesan menyusui Perawatan yang bisa ibu lakukan: - Basahi kedua telapak tangan dengan minyak kelapa. - Kompres puting susu sampai <i>areola mammae</i> (bagian kecokelatan di sekitar puting) dengan minyak kelapa selama 2-3 menit. Tujuannya untuk memperlunak kotoran atau kerak yang menempel pada puting susu sehingga mudah dibersihkan. Jangan membersihkan dengan alkohol atau bahan lain yang bersifat iritasi karena dapat menyebabkan puting susu lecet. - Pegang kedua puting susu, kemudian tarik dan putar dengan lembut ke arah dalam dan luar. - Pegang pangkal payudara dengan kedua tangan, lalu	
--	--	--	-------	---	--

			17.40	diurut ke arah puting susu sebanyak 30 kali sehari. e. Pijat kedua <i>areola mammae</i> hingga keluar 1-2 tetes susu. f. Bersihkan kedua puting susu dan sekitarnya dengan handuk kering dan bersih. g. Pakailah bra yang tidak ketat dan bersifat menopang payudara. Jangan kenakan bra yang ketat atau menekan payudara selama hamil. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan ibu bisa menyebutkan 5 dari 7 langkah perawatan payudara, ibu bersedia melakukannya dirumah. 6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, siang ± 2 jam dan malam ± 8 jam Evaluasi : Ibu mengerti dan akan beristirahat yang cukup. 7. Menganjurkan ibu untuk	
--	--	--	-------	---	--

			17.42	memenuhi kebutuhan nutrisi dan kebutuhan hidrasi, seperti mengkonsumsi sayur-sayuran, buah-buahan, susu atau bisa juga seperti bubur kacang hijau. Evaluasi : Ibu paham dan bersedia memenuhi kebutuhan nutrisi dengan baik.	
			17.45	8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 09 Maret 2024 Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang	

TABEL 4.2 ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY.”N” G2P1A0H1**USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU DI BPM KUSRINI, S. ST**

Subjektif	Objektif	Assesment	Pukul	Penatalaksanaan	Paraf
Kunjungan II Tanggal : 09 Maret 2024 Pukul : 15.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Ingin melakukan pemeriksaan kehamilan 2. HPHT tanggal 13 Juni 2023	a. Pemeriksaan Umum 1. Keadaan umum : Baik 2. Status Emosional : Stabil 3. Tanda-tanda vital TD : 115/81 mmHg N : 80 x/menit P : 20 x/menit S : 36,6°C 4. BB sekarang : 60 kg 2. TB : 153 cm 3. Lila : 29 cm 4. TP : 20 Maret 2024 b. Pemeriksaan Fisik 1. Inspeksi Hasil pemeriksaan Head To Toe dalam batas normal	Diagnosa : Ibu hamil G2P1A0H1 usia kehamilan 37-38 mg, janin hidup, tunggal, intrauterine, Pu-Ki, Preskep, U, Keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik	15.10	1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kehamilan ibu sudah berjalan 37-38 mg dan janin dalam keadaan sehat, tanda vital ibu baik. Detak jantung janin 145 x/menit itu merupakan detak jantung janin normal. Ibu dan janin dalam keadaan baik. Taksiran persalinan ibu tanggal 20 Maret 2024 Evaluasi : ibu terlihat senang dengan informasi yang telah disampaikan	
			15.11	2. Menginformasikan kepada ibu tanda-tanda persalinan yaitu a. Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu b. Sakit pinggang menjalar ke ari-ari semakin lama semakin sakit	

	2. Palpasi a. Leopold I : Tfu 3 jari bawah px, teraba bokong janin b. Leopold II : Pu-Ki c. Leopold III : teraba kepala janin dan sudah masuk PAP d. Leopold IV : Divergen e. Mc. Donald : 32 cm f. TBJ : (32-11) $\times 155 = 3.255 \text{ gr}$ 3. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 145 x/menit Irama : Teratur Intensitas : Kuat Punctum maks : Kuadran kiri bawah perut ibu 4. Perkusi Reflek Patella Kanan : (+) Reflek Patella Kiri : (+)		15.25	c. Keluar air-air yang banyak dari kemaluan Evaluasi: ibu mengerti tentang tanda persalinaan dan ibu dapat mengulangi Kembali ke 3 tanda tersebut dan ibu akan ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut. 3. Menjelaskan kepada ibu tentang macam-macam alat kontrasepsi dan menganjurkan ibu menggunakan alat jangka panjang yang tujuannya adalah untuk menjarangkan kehamilan seperti implant dengan masa penggunaan 3 tahun, IUD dengan masa penggunaan 8 tahun, atau kontrasepsi yang pada umumnya sering dipakai yaitu suntik 3 bulan. Evaluasi: ibu paham dengan informasi yang disampaikan dan akan mendiskusikannya dahulu dengan suami.	
--	--	--	-------	--	--

	c. Pemeriksaan Penunjang 1. Golongan darah : O (anamnesa terhadap pasien) 2. Hb : 11,2 gr% (tanggal 26 Februari 2024, dilihat dari buku KIA) 3. Protein Urine : (-) (tanggal 26 Februari 2024, dilihat dari buku KIA) 4. Triple E : (-) (dilihat dari buku KIA)				
--	--	--	--	--	--

TABEL 4.3 ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY."N" DI PMB KUSRINI, S. ST TAHUN 2024

[illegible]

masuk PAP d. Leopold IV : Divergen e. Mc. Donald : 32 cm f. TBJ : (32-11) ×155= 3.255 gr g. His. Frekuensi : 4x dalam 10 menit Durasi : > 40 detik h. Fetus Letak : Memanjang Posisi : Pu-Ki Presentasi : Kepala Penurunan : 3/5 c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 146 x/menit Irama : Teratur Intensitas : Kuat Punctum maks : Kuadran kiri bawah perut ibu Pemeriksaan Dalam a. Tidak teraba massa atau varises pada vagina. b. Penipisan 75%			15.20	miring ke samping kiri serta didampingi suami untuk memberikan semangat kepada ibu. Evaluasi: ibu sudah berjalan-jalan diruang bersalin dan kemudian tidur miring kesamping karena merasa lelah berjalan 4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat ada his dengan cara menarik napas dari hidung dan keluarkan perlahan dari mulut, serta meminta suami untuk memijat pinggang ibu Evaluasi: ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan benar dan suami telah memijat pinggang ibu saat ada his .
			15.28	5. Memberikan dukungan emosional serta spiritual kepada ibu dengan cara mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu serta menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa menemani ibu sampai persalinan berakhir dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa. Evaluasi : Ibu merasa tenang dengan adanya dukungan dari bidan dan keluarga
			15.30	

	c. Pembukaan serviks 7 cm d. Selaput ketuban teraba utuh e. Presentasi UUK kiri depan f. Penurunan terendah berada di HIII g. Molase : 0 h. Tidak ada bagian yang terkemuka		15.40 15.45 15.50	6. Menganjurkan suami ibu untuk memberikan ibu makan dan minum. Evaluasi: ibu telah menghabiskan ½ gelas belimbing air putih dan makan 1 buah roti. 7. Menganjurkan ibu untuk BAK jika sudah terasa karena jika menahan BAK akan mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin. Evaluasi: ibu sudah BAK didampingi oleh suami. 8. Memberitahu ibu tentang posisi bersalin diantaranya: posisi setengah duduk, jongkok merangkak, tidur miring dan berdiri serta mengingatkan ibu teknik meneran yang baik yaitu ibu meneran saat ada kontraksi saja dan kedua tangan berada di pangkal paha serta mengangkat kepala mendekati dada. Ketika tidak ada kontraksi ibu tidak perlu meneran. Evaluasi: Ibu memilih setengah duduk ibu telah mengerti dengan cara meneran yang benar. 9. Menyiapkan alat dan obat yang dibutuhkan untuk pertolongan persalinan	
--	---	--	--	--	--

Kala II Pukul : 17.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Sakit pinggang dan ari ari yang dirasakan semakin besar 2. Ingin buang air besar 3. Ingin meneran.	1. Pemeriksaan Umum Ku ibu : Baik Status emosional : Stabil TTV TD : 110/70 mmHg N : 80 x/menit P : 20 x/menit S : 36,6°C 2. Pemeriksaan Khusus Inspeksi Terlihat tanda-tanda kala II: a. Vulva dan anus membuka b. Perineum menonjol c. Adanya dorongan meneran dari ibu	Diagnosa : Ibu parturien kala II, KU ibu dan janin baik.	15.55 17.00 17.05 17.10	Evaluasi: alat dan obat telah disiapkan. 10. Melakukan pemantauan kala I dengan menggunakan partograf. Evaluasi: Kemajuan persalinan telah dipantau yaitu DJJ dalam batas normal, his semakin lama semakin sering, teratur dan kuat. 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan ibu sudah lengkap dan sebentar lagi ibu akan bersalin dan ibu bisa meneran jika ada kontraksi. Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan. 2. Mempersiapkan diri penolong dengan memasang alat perlindungan diri serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat. Evaluasi: alat perlindungan diri sudah terpasang dan alat sudah didekatkan. 3. Mengatur posisi ibu sesuai dengan	
--	---	---	---	---	--

	Palpasi His 5 x/ 10 menit Durasi : > 40 detik Auskultasi DJJ : Ada Frekuensi : 150x/menit Irama : teratur Intensitas : Kuat Punctum maks : Kuadran kiri bawah perut ibu Pemeriksaan Dalam - Dinding vagina tidak ada massa - Pembukaan : 10 cm - Portio : Tidak teraba - Penipisan : 100% - Ketuban : Jernih - Presentasi : UUK depan - Penurunan bagian terendah H IV - Molase : 0 - Tidak ada bagian yang menumbung			kenyamanan ibu Evaluasi: ibu sudah dalam posisi yang benar dan nyaman yaitu posis setengah duduk 17.15 4. Memimpin ibu meneran disaat ada kontraksi dan memberi pujian saat ibu meneran serta meminta ibu beristirahat di sela kontraksi dan memberi ibu minum. Evaluasi: ibu telah meneran di saat ada kontraksi dan ibu telah minum teh telur disela kontraksi 17.35 5. Melakukan pertolongan persalinan dan membantu kelahiran bayi sesuai dengan asuhan persalinan normal. Melakukan pertolongan persalinan yaitu : a. Ketika kepala bayi sudah berada 5 -6 cm di depan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal dan sementara tangan kanan menahan atau menekan perineum. b. Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril. c. Periksa apakah ada lilitan tali pusat. d. Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu	
--	---	--	--	---	--

Kala III Pukul : 17.46 Ibu mengatakan 1. Sangat senang dengan kelahiran anaknya. 2. Perutnya terasa mules	1. Bayi lahir spontan pukul 17.45 WIB, menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan dan jenis kelamin laki-laki 2. KU ibu baik 3. Status emosional ibu stabil 4. Plasenta belum lahir. Belum ada tanda-tanda pelepasan plasenta : a. Fundus teraba globular b. Tali pusat bertambah panjang c. Keluar darah mendadak singkat 5. Palpasi	Diagnosa : Ibu parturient kala III, KU ibu dan bayi baik.	17.45 17.45 17.46 17.47	belakang, dan seluruh tubuh bayi. Evaluasi: bayi lahir spontan pukul 17.45 WIB, tanggal 11 Maret 2024, jenis kelamin Laki-laki, bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan bayi aktif dan Apgar Score 8/9 6. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan adanya tidak janin kedua. Evaluasi: tidak ada janin kedua 1. Menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM dipaha kanan ibu. Evaluasi : oksitosin telah diinjeksikan 2. Melakukan pemotongan tali pusat, mengikat tali pusat, mengeringkan tubuh bayi dengan kain bersih yang lembut Evaluasi: tali pusat sudah dipotong dan diikat. Bayi sudah dikeringkan 3. Meletakkan bayi di dada ibu untuk melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) Evaluasi: bayi sedang proses IMD	
--	--	--	---	--	--

	Kontraksi uterus : baik TFU : setinggi pusat Kandung kemih : tidak teraba		17.48	4. Menilai tanda-tanda pelepasan plasenta. Evaluasi: terdapat tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat bertambah panjang serta keluar darah secara mendadak dan singkat, uterus globuler.	
			17.49	5. Melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara keseluruhan. Evaluasi: plasenta telah lahir spontan pukul 17.55 WIB.	
			17.56	6. Melakukan masase pada fundus uteri dengan gerakan melingkar searah jarum jam selama 15 detik untuk merangsang kontraksi uterus. Evaluasi: kontraksi uterus baik	
			17.57	7. Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta dengan menggunakan kassa. Evaluasi: : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta ± 470 gram, panjang tali pusat ± 50 cm.	
			17.57	8. Melakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir menggunakan kassa steril. Evaluasi: terdapat laserasi derajat 2 dan sudah dilakukan penjahitan dengan jahit	

Kala IV Pukul : 18.05 WIB Ibu mengatakan : 1. Sangat senang telah melewati proses persalinan. 2. Sudah tenang karena kakak anaknya sudah lahir. 3. Masih merasakan nyeri pada perut	1. Plasenta lahir lengkap pukul 17.55 WIB. 2. KU ibu : Baik 3. Status emosional ibu : Stabil 4. TTV - TD : 110/70 mmHg - N : 79 X/menit - P : 22 x/menit - S : 36,6°C 5. Kontraksi uterus : Baik 6. TFU : 2 jari dibawah pusat 7. Kandung kemih : Tidak teraba 8. Perdarahan kala III : ±150cc	Diagnosa : Ibu parturient kala IV, KU ibu dan bayi baik.	18.05 18.07 18.10	satu satu. 1. Melakukan pengawasan IMD. Evaluasi: selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD masih sedang berlangsung. 2. Membersihkan ibu dan bed persalinan dengan air DTT. Merendam semua alat persalinan dalam larutan klorin 0,5% untuk didekontaminasi selama 10 menit. Membuang sampah dekontaminasi pada tempatnya. Mencuci tangan dibawah air mengalir. Evaluasi: ibu telah dibersihkan, peralatan persalinan telah direndam dalam larutan klorin dan penolong persalinan telah mencuci tangan dan membersihkan diri. 3. Mengajarkan kepada suami untuk melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik Evaluasi : suami telah melakukan anjuran	
---	---	---	--	---	--

			18. 12	yang diberikan	
			18.14	4. Memberikan ibu makan dan minum agar tenaga ibu kembali. Evaluasi: ibu sudah makan 1 potong roti dan 1 gelas air minum.	
			18.47	5. Menganjurkan ibu untuk istirahat untuk memulihkan keadaan ibu kembali. Evaluasi: ibu sudah beristirahat dengan berbaring di tempat tidur.	
			18.50	6. IMD berhasil dilakukan, melakukan perawatan bayi baru lahir, memberitahu ibu bayi akan disuntik Vit. K di paha sebelah kiri yang berguna untuk mencegah terjadinya perdarahan di otak dan pemberian salaf mata Evaluasi : Ibu setuju. Vit K sudah disuntikkan sebanyak 0,5 ml, dan salaf mata juga sudah diberikan.	
				7. Melakukan perawatan tali pusat dengan mengeringkan tali pusat dengan kassa steril. Evaluasi : Tali pusat sudah dikeringkan dan tidak diberi tambahan cairan apapun.	

			18.10-19.55	8. Melakukan pemantauan kala IV: a. Menilai kontraksi uterus b. Mengevaluasi jumlah darah yang keluar selama pemantauan 2 jam c. Memeriksa tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu, kandung kemih setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. d. Memantau tinggi fundus pada kala IV Evaluasi: Pemantauan kala IV telah dilakukan dan terlampir di patograf	
			19.10	9. Memberikan ibu vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 24 jam setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu di masa nifas dan pemberian tablet tambah darah Evaluasi: Ibu telah diberikan vitamin A dan tablet Fe	

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY NY. "N"
15 JAM SETELAH LAHIR DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN
KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2024**

Tanggal : 12 Maret 2024

Pukul : 09.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : By. Ny. "N"

Umur bayi : 15 jam

Tanggal/jam lahir : 11 Maret 2024 / 17.45 WIB

Jenis kelamin : Laki laki

Anak ke- : 2

(Ibu)	: Ny. N	(Ayah)	: Tn. Y
Nama Umur	: 29 Tahun	Nama Umur	: 30 Tahun
Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia	Suku/Bangsa	: Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SLTA	Pendidikan	: SLTA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Padang Alai	Alamat	: Padang Alai

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi: Asnida Wati

Hubungan dengan ibu : Ibu Kandung

Alamat : Padang Alai

No Telp/Hp : 08xxxxxxxxxxxxxx

A. Data Subjektif

1. Riwayat ANC G2P1A0H1

ANC kemana : Puskesmas, PMB

Berapa kali : 7 kali

- Keluhan saat hamil : Tidak ada
- Penyakit selama hamil : Tidak ada
2. Kebiasaan waktu hamil
- Makanan : Tidak Ada
- Obat-obatan : Tidak Ada
- Jamu : Tidak Ada
- Kebiasaan merokok : Tidak Ada
- Lain-lain : Tidak Ada
3. Riwayat ANC
- Lahir tanggal : 11 Maret 2024
- Jenis persalinan : Spontan
- Ditolong oleh : Bidan
- Lama persalinan :
- Kala I : 2 jam
- Kala II : 45 menit
- Kala III : 5 menit
- Ketuban pecah
- Pukul : 17.00 WIB
- Bau : Amis
- Warna : Jernih
- Komplikasipersalinan
- Ibu : Tidak Ada
- Bayi : Tidak Ada
4. Keadaan bayi baru lahir
- BB/PB lahir : 3.200 gr / 50 cm
- Penilaian bayi baru lahir :
- Menangis kuat : Ada
- Frekuensi kuat : Ada

Usaha bernafas	: Kuat
Tonus otot	: Kuat
Warna kulit	: Kemerahan
Resusitasi	
Rangsangan	: Ada
Penghisapan lendir	: Tidak dilakukan
Ambu	: Tidak dilakukan
Massage jantung	: Tidak dilakukan
Intubasi endotracheal	: Tidak dilakukan
Oksigen	: Tidak dilakukan

A. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan	: 50x/menit
Suhu	: 36,7°C
Nadi	: 110x/menit
Gerakan	: Aktif
Warna kulit	: Kemerahan
BB sekarang	: 3.200 gr

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala	: Ubun-ubun datar, tidak ada caput succadaneum ataupun chepal hematoma
Mata	: Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
Muka	: tidak ada oedema, tidak ada tanda lahir, tidak ada kelainan
Telinga	: Simetris kiri dan kanan, terdapat lubang telinga, telinga sejajar mata, daun telinga sudah mengembang, tidak ada kelainan.
Mulut	: Normal, tidak ada sianosis, tidak ada labioskizis, palatoskizis, ataupun labio palatoskizis
Hidung	: Terdapat dua lubang, ada sekat diantara lubang hidung kiri dan kanan
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenja limfe ataupun tiroid
Dada/payudara	: Dada simetris kiri dan kanan, terdapat dua buah puting susu, dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas.

Tali pusat : Tidak ada perdarahan pada tali pusat dan tali pusat tidak berbau

Punggung : Tidak ada kelainan, tidak ada fraktur

Ekstremitas

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

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

Genitalia

Laki-laki : testis sudah turun ke skrotum

Anus : Terdapat lubang pada anus

3. Refleks

Refleks rooting : (+)

Refleks sucking : (+)

Refleks swallowing : (+)

Refleks moro : (+)

Refleks graph : (+)

4. Antropometri

Berat badan : 3.200 gr

Panjang badan : 50 cm

Lingkar kepala : 34 cm

Lingkar dada : 36 cm

Lingkar Lila : 12 cm

5. Eliminasi

Miksi : Ada

Mekonium : Ada

[illegible]

	5. Eliminasi Miksi : Ada Mekonium : Ada		09.15	ruangan terbuka atau dekat dengan jendela. Evaluasi: Bayi telah selesai dimandikan, tali pusat sudah dikeringkan, pakaian bayi telah diganti, bayi sudah dibedong dan bayi sudah diletakkan jauh dari jendela dan ruangan terbuka.	
			09.20	3. Memberikan injeksi Hb0 0,5 ml secara IM pada paha kanan bayi Evaluasi: bayi sudah mendapatkan injeksi Hb0 4. Memberitahu dan mengajarkan keluarga untuk melakukan perawatan tali pusat dengan mengeringkan tali pusat setiap setelah mandi dan setelah mengganti popok bayi dengan kassa steril, jangan diberikan tambahan cairan betadine ataupun ramuan apapun, karena pemberian cairan tambahan atau ramuan akan menimbulkan bakteri yang akan bisa membahayakan bayi. Evaluasi : Keluarga paham dengan penjelasan yang diberikan dan akan merawat tali pusat cukup dengan	

				dikeringkan saja.	
			09.25	5. Membantu dan memberitahu keluarga ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat dan jangan biarkan bayi terpapar udara yang dingin serta segera ganti popok bayi apabila bayi BAB/BAK. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia mengikuti saran yang diberikan.	
			09.30	6. Memberikan bayi kembali kepada ibu untuk disusui dan membantu ibu untuk menyusui bayinya dengan cara yang benar. Evaluasi: Bayi telah menyusu pada ibu dan ibu sudah benar dalam cara menyusui bayinya	
			09.35	7. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan rumah 5 hari lagi yaitu pada tanggal 17 Maret 2024 atau ibu bisa datang kembali apabila bayi ada keluhan Evaluasi : Ibu bersedia dan setuju	

				dilakukan kunjungan rumah.	
--	--	--	--	----------------------------	--

[illegible]

			08.55	3. Memandikan bayi dengan menggunakan air hangat serta melakukan perawatan tali pusat dengan kassa steril dan menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian dan bedong bayi. Evaluasi: bayi sudah dimandikan, tali pusat sudah dikeringkan dan sudah dibedong.	
			09.10	4. Memberitahu dan mengajarkan keluarga untuk melakukan perawatan tali pusat dengan mengeringkan tali pusat setiap setelah mandi dan setelah mengganti popok bayi dengan kassa steril, jangan diberikan tambahan cairan betadine ataupun ramuan apapun, karena pemberian cairan tambahan atau ramuan akan menimbulkan bakteri yang akan bisa membahayakan bayi. Evaluasi : Keluarga paham dengan penjelasan yang diberikan dan akan merawat tali pusat cukup dengan dikeringkan saja.	
				5. Mengingatkan kepada ibu	

			09.15	mengenai kebutuhan nutrisi bayi dengan memberikan ASI sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali tanpa diberi makanan tambahan sampai bayi berusia 6 bulan karena ASI saja sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Jika bayi tidur usahakan untuk membangunkannya karena bayi menghabiskan waktu 16-18 jam Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 6. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda bayi puas menyusu atau cukup ASI, yaitu : a. Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda. b. Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji. Bayi kelihatan puas sewaktu\ waktu merasa lapar, bangun dan tidur dengan cukup. c. Bayi menyusu paling sedikit 10 kali dalam 24 jam. d. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui. e. Bayi bertambah berat badannya	
--	--	--	-------	---	--

			09.20	mencapai 500 gram dalam sebulan. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan dan mampu menyebutkan 4 dari 5 mengenai tanda-tanda bayi puas menyusu.	
			09.30	7. Memberitahu ibu dan keluarga tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu : a. Bayi tidak mau menyusu. b. Kejang. c. Mengantuk atau tidak sadar. d. Merintih dan mulut terlihat mencucu. e. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat. Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan dan mampu menyebutkan kembali 4 dari 5 tanda bahaya pada bayi baru lahir yang telah diberikan. 8. Menganjurkan ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang	

			09.32	telah dijelaskan kepada ibu. Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan. 9. Memberitahu kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah atau ibu bisa datang kembali apabila bayi ada keluhan Evaluasi : Ibu bersedia dan setuju dilakukan kunjungan rumah	
--	--	--	-------	--	--

[illegible]

tidak mau lagi dibedung			10.20	kembali tanda bayi puas menyusu, dan ibu sudah memahami seperti apa bayi yang di katakan puas menyusu, yang dapat dilihat dengan penambahan berat badan bayi ibu sebesar 350 gram 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	
			10.25	5. Menganjurkan ibu untuk datang ke posyandu atau puskesmas untuk menimbang berat badan bayi setiap bulannya dan untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap.	

				Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas setiap bulannya mendatangi tenaga kesehatan apabila terdapat keluhan pada bayi	
--	--	--	--	--	--

[illegible]

	pusat Kontraksi uterus : Baik Kandung kemih : Tidak teraba Tanda Homan : (-) Jahitan : Bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi		08.48	penjelasan yang diberikan. 3. Menganjurkan suami atau keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu agar ibu bertenaga. Evaluasi: ibu telah minum $\frac{1}{2}$ gelas teh hangat dan 1 roti	
			08.50	4. Membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini dengan turun dari tempat tidur serta berjalan yang didampingi suami agar sisa stolsel di dalam rahim dan bekuan darah yang tertinggal dapat keluar dan tidak mengganggu uterus untuk berkontraksi. Evaluasi: ibu mengerti dan telah melakukannya dengan berjalan ke kamar mandi dengan bantuan suami.	
			08.55	5. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang rumah 5 hari lagi pada tanggal 17 Maret 2024 Evaluasi: Ibu bersedia dengan waktu kunjungan ulang berikutnya.	

6 HARI POST PARTUM NORMAL DI PMB KUSRINI, S. ST

[illegible]

			08.15	menjaga kebersihan - Sering mengganti pembalut dan melepasnya dari depan ke belakang - Cuci kemaluan dari depan ke belakang - Mandi minimal 2 x/hari - Merawat payudara sengan membersihkan adanya air hangat bukan sabun, dan biarkan kering Evaluasi : Ibu mampu menyebutkan kembali ke 4 cara menjaga kebersihan dan Ibu bersedia berikan ASI eksklusif pada bayinya	
			08.20	4. Mengingatkan kepada ibu untuk memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayi tanpa makanan tambahan yang disebut dengan ASI eksklusif Evaluasi : Ibu bersedia berikan ASI eksklusif pada bayinya	
			08.23	5. Menjelaskan kepada ibu mengenai perawatan payudara ibu yaitu : Mencuci tangan sebelum	

			08.25	dan sesudah membersihkan payudara b. Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi c. Menggunakan bra yang menyangga payudara d. Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui Evaluasi : Ibu mengerti dan mampu menyebutkan 4 cara perawatan payudara. 6. Memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas a. Perdarahan yang banyak dari kemaluan b. Pengeluaran dari kemaluan yang berbau busuk c. Demam tinggi (suhu tubuh >38oC) d. Bengkak pada kaki, tangan, dan wajah e. Payudara terasa panas, keras, dan sakit f. Rasa sakit dan panas di daerah kemaluan saat	
--	--	--	-------	--	--

				BAK g. Sakit kepala, nyeri perut hebat/lemas berlebihan (tekanan darah tinggi) Evaluasi : Ibu paham, dan dapat mengulangi 5 dari 7 tanda bahaya yang harus diwaspadainya	
--	--	--	--	--	--

TABEL 4.9 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “N” P2A0H2

[illegible]

			09.15	membantu dalam pekerjaan rumah, ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan . 3. Mengajarkan ibu kepada beberapa gerakan yang bisa ibu lakukan selama masa nifas dan sesuai dengan kemampuan ibu, yaitu: Gerakan 1: ibu telentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan dan hembus. Gerakan 2: ibu tidur telentang, kedua tangan direntangkan dan 1 tangan di depan dada lakukan secara bergantian. Gerakan 3: ibu tidur telentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat.	
--	--	--	-------	---	--

			09.30	Gerakan 4: ibu tidur telentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan Gerakan 5: tidur telentang, tekuk kaki secara bergantian sambil diinjit. Ibu dapat melakukan gerakan nifas secara berulang sebanyak 8 kali bertahap sesuai dengan kemampuan ibu. Evaluasi: ibu mengerti tentang senam nifas dan sudah mampu sampai dengan gerakan yang ke- 3 4. Menganjurkan ibu kembali untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apa pun dan menjelaskan manfaat ASI	
--	--	--	-------	---	--

			09.38	bagi bayinya: - ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi. - Mengandung zat gizi. - Sebagai antibody - Mencegah perdarahan bagi ibu - Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi. Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayinya. - Mengingatkan ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pasca persalinan dan menyarankan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang. Evaluasi: Ibu berencana untuk menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan. - Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang	
--	--	--	-------	---	--

			09.40	apabila ada keluhan. Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan	
--	--	--	-------	---	--

C. Pembahasan

Peneliti akan membahas tentang asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny.”N” dimulai dari hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir yang dilakukan pada usia kehamilan 36-37 minggu sampai dengan 12 hari post partum pada tanggal 02 Maret 2024- 23 Maret 2024 di Bidan Praktek Mandiri Kusrini, S. ST. Di Panti, Kab. Pasaman. Ny. “N” seorang ibu rumah tangga dengan pendidikan terakhir SLTA, suami berpendidikan SLTA yang bekerja sebagai petani . Ny. “N” tinggal bersama suami dan anak pertamanya yang berjenis kelamin Perempuan sudah berumur 3 tahun.

Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny. “N” telah melakukan pemeriksaan sebanyak 7 kali difasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada TM I, 1 kali pada TM II, 4 kali pada TM III, dan dalam hal ini sudah sesuai dengan teori. Selama kehamilan TM III Ny. “N” telah melakukan kunjungan dengan peneliti di BPM Kusrini, S. ST dengan hasil.

1. Kehamilan

a. Kunjungan I (36-37minggu)

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. “N” yang peneliti lakukan yaitu kontak awal pada tanggal 02 Maret 2024 pukul 17.00 WIB. Ny.”N” berusia 29 tahun mengatakan hamil anak ke-2, tidak pernah keguguran, anak pertama hidup, HPHT 13 Juni 2023 dengan taksiran persalinan 20 Maret 2024 dan ibu tidak memiliki penyakit keturunan.

Peneliti melakukan pengkajian data berdasarkan hasil dari anamnesa pasien dan ternyata tidak ditemukan gangguan kesehatan pada ibu, namun ibu

mengeluh sakit pinggang. Menurut teori ini merupakan hal yang fisiologis pada kehamilan trimester akhir apalagi saat akan mendekati tanggal persalinan. Hal ini terjadi karena bertambahnya ukuran rahim . Selain itu, peregangan dari jaringan yang menahan rahim juga dapat menyebabkan nyeri ini. Hal ini dapat diatasi dengan cara : memakai Sepatu berhak rendah, hindari mengangkat benda berat, lakukan posisi menjongkok ketika mengambil barang yang terjatuh dibandingkan dengan posisi membungkuk., jangan berdiri terlalu lama, duduk di kursi yang memiliki penahan punggung yang baik, berdiri dalam posisi yang benar.

Peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny.”N” yang telah memenuhi standar 14 T yang sesuai dengan teori yaitu : 1. Timbang berat badan dan tinggi badan, 2. Ukur tekanan darah, 3. Ukur tinggi fundus, 4. Pemberian imunisasi (Tetanus Toxoid) TT lengkap, 5. Pemberian tablet tambah darah minimum 90 tablet selama kehamilan, 6. Tes laboratorium (PMS), 7. Temu wicara/konseling, 8. Pemeriksaan Hb 9. Perawatan Payudara, 10. Pemeliharaan Tingkat Kebugaran/Senam Ibu Hamil, 11. Pemeriksaan protein urine atas indikasi, 12. Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi, 13. Pemberian terapi kapsul yodium, 14. Pemberian Terapi Anti Malaria untuk Daerah Endemis Malaria. Namun dalam pengerjaan peneliti hanya melakukan standar 12 T dikarenakan daerah tempat pasien tinggal bukan daerah endemis malaria maupun yang harus diberikan kapsul yodium. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Anne Rurafidah tentang pelaksanaan pelayanan antenatal care 14T, Pelayanan antenatal memiliki

peranan yang sangat penting, diantaranya dapat dilakukan deteksi dini dan tatalaksana dini komplikasi pada saat persalinan.³⁶

Pada penimbangan berat badan ibu didapatkan hasil berat ibu 59 kg, dengan berat badan sebelum hamil 48 kg dan tinggi badan ibu 153 cm, untuk mengetahui apakah kenaikan berat badan ibu sesuai maka dilakukan penghitungan indeks masa tubuh ibu, didapatkan hasil IMT ibu 20,5. Berdasarkan hasil IMT ibu tergolong normal dengan kenaikan berat badan yang dianjurkan adalah 11,5 – 16 kg, sedangkan ibu sampai saat ini sudah mengalami kenaikan berat badan sebanyak 11 kg.

Pada pemeriksaan leopard, leopard 1 ibu teraba TFU 3 jari dibawah px, bagian yang mengisi fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin, leopard 2 teraba dibagian kiri perut ibu panjang, keras, memapan kemungkinan punggung janin, bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin, leopard 3 teraba bulat, keras, melenting kemungkinan kepala janin, kepala masih bisa digoyangkan, kepala belum masuk PAP, leopard 4 tidak dilakukan. Hal ini sesuai dengan teori dimana TFU usia kehamilan 36 minggu adalah 3 jari dibawah px.

Pada kunjungan ini peneliti tidak melakukan pemeriksaan laboratorium, karena ibu telah melakukan pemeriksaan laboratorium yang telah tertulis dalam buku KIA ibu. Pada pemeriksaan laboratorium yang telah dilakukan oleh ibu didapatkan hasil HB ibu 11,2 gr%. Berdasarkan teori pada trimester III kehamilan, Hb minimum ibu hamil adalah 11,0 gr% dan digolongkan ibu tidak anemia, Hb ibu termasuk dalam batas normal.

Pemeriksaan lainnya seperti pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan penyakit menular seksual (Triple Eliminasi), protein urine, dan reduksi urine tidak peneliti lakukan karena ibu sudah melakukan pemeriksaan di Puskesmas , Kabupaten Pasaman dan terlampir di buku KIA dengan hasil golongan darah ibu O, hasil pemeriksaan Triple Eliminasi non reaktif untuk ketiganya, dan hasil protein urine dan reduksi urine ibu negatif.

Dari penjelasan yang diberikan kepada ibu evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan, dan ibu mau untuk melakukan kunjungan ulang.

b. Kunjungan II (37-38 minggu)

Kontak kedua peneliti dengan Ny. “N” dilakukan pada tanggal 09 Maret 2024 pukul 15.00 WIB. Peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny.”N” usia kehamilan 37-38 minggu dan didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Namun tidak semua pemeriksaan peneliti lakukan seperti pemeriksaan panggul luar tidak peneliti lakukan karena pada persalinan yang lalu normal.

Pada kunjungan ini ibu hanya ingin memeriksakan kehamilannya, peneliti juga menjelaskan tentang persiapan persalinan, menjelaskan tanda-tanda persalinan dan ibu dianjurkan untuk datang ke petugas kesehatan jika menemukan tanda bahaya atau tanda persalinan yang telah dijelaskan. Setelah memberikan penjelasan mengenai keluhan dan kondisi ibu, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan ibu mau melakukan anjuran yang diberikan. Dari semua hasil pengkajian pada Ny.”N” tidak ditemukan

masalah yang berarti dan didapat diagnosa kehamilan normal. Peneliti akan mengevaluasi asuhan yang diberikan pada kunjungan ibu hamil berikutnya.

Pada kunjungan kedua ini, peneliti menjelaskan kepada ibu tentang alat-alat kontrasepsi serta tujuan pemasangan alat kontrasepsi pada ibu, agar ibu sudah mempersiapkan Bersama suami kedepannya akan memakai alat kontrasepsi apa setelah persalinan.

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

2. Persalinan

a. Kala I

Pada tanggal 11 Maret 2024 pukul 15.00 WIB Ny.”N” datang ke BPM. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah sedikit dan merasa mules sejak pukul 05.00 WIB. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 4 kali dalam 10 menit lamanya > 40 detik, penurunan 3/5, pemeriksaan dalam pembukaan 7 cm, penipisan portio 75% teraba tipis dan ketuban dalam keadaan utuh. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

Pada kala I asuhan yang peneliti berikan kepada ibu yaitu:

- 1) Memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu
- 2) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi
- 3) Rasa aman dan nyaman
- 4) Pemantauan kemajuan persalinan dengan partograf

Selama melakukan pemantauan kala I, peneliti memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik, memberikan dukungan psikologis kepada ibu, memenuhi kebutuhan nutrisi, hidrasi dan eliminasi selama kala I, mengajarkan ibu untuk mobilisasi dan teknik relaksasi guna mengurangi sakit yang ibu rasakan, mengajarkan ibu teknik meneran, memberitahukan macam-macam posisi persalinan, memberikan asuhan sayang ibu, menganjurkan untuk istirahat, persiapan alat dan obat untuk persalinan, serta memantau persalinan dengan partograf.

b. Kala II

Pada pukul 17.00 WIB ibu mengatakan ingin meneran ditemukan tanda kala II kemudian peneliti melakukan periksa dalam dan didapatkan pembukaan lengkap 10 cm. Karena pembukaan ibu sudah lengkap dan adanya tanda dan gejala kala II, maka penolong mempersiapkan diri untuk menolong persalinan. Diantaranya memastikan semua alat untuk persalinan sudah lengkap dan adanya tanda dan gejala kala II, maka penolong mempersiapkan diri untuk menolong persalinan. Memastikan alat pertolongan persalinan sudah lengkap dan menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) serta mencuci tangan. Proses persalinan berjalan dengan baik, Peneliti mengatur posisi ibu dan membimbing ibu meneran saat ada his. Berdasarkan teori setelah kepala 5-6 cm didepan vulva, maka peneliti harus menyiapkan 2 handuk besar diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi dan satu duk segitiga steril dibawah bokong ibu untuk menahan perineum. Dalam pelaksanaannya, peneliti menempatkan dua kain diatas

perut ibu dan satu duk steril menahan perineum, ibu mampu meneran sesuai teknik yang telah diajarkan.

Kala II berlangsung dari pukul 17.00 WIB sampai jam 17.45 WIB. Pada primigravida lama persalinan kala II terjadi selama 1,5 jam sampai maksimal 2 jam, multigravida yang mengalami persalinan kala II dengan lama persalinan 0,5 jam sampai maksimal satu jam.³⁷ Selama kala II ibu diberikan asuhan yaitu mengatur posisi bersalin yang dipilih ibu agar terasa nyaman dan memimpin ibu meneran saat ada kontraksi. Setelah bayi lahir kemudian peneliti meletakkan bayi di atas perut ibu untuk dilakukan IMD.

c. Kala III

Asuhan yang diberikan selama kala III yaitu, melakukan manajemen aktif kala III meliputi penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM setelah memastikan tidak adanya janin kedua. Selanjutnya peneliti melakukan PTT (Peregangan Tali pusat Terkendali) untuk mempercepat pelepasan plasenta dan melahirkan plasenta. Dari penelitian yang telah dilakukan Irdyanti tentang persepsi bidan terhadap konsep asuhan persalinan kala iii di rs dr tadjuddin chalid makasar, dapat disimpulkan bahwa bidan meyakini semua ibu bersalin berisiko mengalami perdarahan post partum, sehingga wajib dan normal menerapkan manajemen aktif kala III untuk mencegah risiko tersebut.³⁸

Kala III disebut kala uri yaitu kala III melahirkan plasenta, berlangsung lebih kurang 10 menit, jika dibandingkan dengan konsep teori kala III berlangsung normal karena tidak lebih 30 menit. Pada proses kala

III berjalan baik tetap memberikan asuhan kala III. Plasenta lahir normal pukul 17.55 WIB. Tidak ada komplikasi pada ibu yang ditandai dengan kontraksi uterus baik, pendarahan normal dan TFU 2 jari dibawah pusat. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan TFU normal akhir kala III persalinan teraba 2 jari dibawah pusat.

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

Pada pemeriksaan laserasi jalan lahir terdapat laserasi derajat 2 yaitu di otot perineum, maka dilakukan penjahitan dengan teknik satu satu.

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

d. Kala IV

Pada kala IV, setelah 1 jam dilakukan IMD, dilakukan penginjeksian vit. K sebanyak 0,5 cc dipaha sebelah kiri bayi, injeksi vit, k berguna untuk mencegah perdarahan pada otak. Peneliti juga memberikan salaf mata. Setelah itu, dilakukan perawatan tali pusat pada bayi dengan cara mengeringkan talu pusat dengan kassa steril dan tidak memberikan tambahan cairan lain atau betadine pada tali pusat . Tujuan dari perawatan tali pusat adalah mencegah terjadinya penyakit tetanus pada bayi baru lahir yang disebabkan masuknya spora kuman tetanus ke dalam tubuh melalui

tali pusat baik dari alat, pemakaian obat-obatan, bubuk atau daun yang ditaburkan ke tali pusat sehingga dapat mengakibatkan infeksi.³⁹

Pada kala IV peneliti memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan ketuban yang melekat di badan ibu, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjurkan untuk istirahat serta pemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan tiap 30 menit pada satu jam kedua, peneliti juga mengajarkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kontraksi rahim yang baik. Peneliti juga memberikan ibu vitamin A dan tablet Fe 1 butir.

Hasil observasi pada Ny."N" selama 2 jam tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, kontraksi baik, TFU 2 jari, kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal dengan warna lochea merah kehitaman (rubra). Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan lochea rubra terjadi selama 1-3 hari post partum berwarna merah kehitaman.

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

3. Bayi Baru Lahir

a. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 11 Maret 2024 bayi Ny.”N” lahir spontan, menangis kuat, kulit tampak kemerahan, tonus otot bergerak aktif dan bernafas secara spontan. Peneliti melakukan asuhan bayi baru lahir normal diantaranya membersihkan jalan nafas bayi dengan menggunakan kasa steril, mulai dari hidung, mulut, membersihkan wajah bayi secara keseluruhan, melakukan penilaian sepintas pada bayi baru lahir, melakukan pemotongan tali pusat, melakukan IMD dilakukan selama 1 jam, IMD berhasil terlaksana pada 45 menit dilakukan IMD, bayi mencapai puting dan dapat langsung menyusui, pemberian vitamin K dan pemberian salap mata.

Asuhan selanjutnya yaitu melakukan pemeriksaan antropometri dengan berat badan 3200 gr, panjang badan 50 cm, lingkar dada 34 cm, lingkar kepala 36 cm dan lila 12 cm. Menurut teori, berat badan normal bayi baru lahir yaitu 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-36cm, dan lingkar lengan atas 11-12 cm.⁴⁰ Pada pemeriksaan ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan fisik bayi, hasil pemeriksaan tidak adanya kelainan atau cacat bawaan pada bayi, refleks menggenggam dan menghisap sudah ada. Pemantauan pada BBL tetap dilakukan untuk melihat adanya tanda bahaya atau tidak yang terjadi pada bayi.

b. Kunjungan I (13 jam setelah lahir)

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 12 Maret 2024 pukul 09.00 WIB. Menurut teori kunjungan pertama dilakukan saat bayi berusia 0-48 jam. Dari hasil anamnesis ibu mengatakan bayinya sudah mau menyusui dan bayi menghisap dengan baik. Bayi sudah BAK dan BAB dengan tekstur lunak dan berwarna kehitaman. Setelah dilakukannya pengkajian data subjektif peneliti melakukan pemeriksaan data objektif dengan hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik dan tidak ditemukan adanya kelainan atau cacat bawaan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif yang didapatkan diagnosa bayi baru lahir usia 13 jam normal, KU bayi baik.

Pada saat praktek peneliti memberikan Hb0 setelah memandikan bayi yaitu 13 jam setelah bayi lahir, dikarenakan sudah tatalaksana yang diterapkan PMB dan untuk mencegah bayi hipotermi. Setelah diberikan imunisasi Hb0 bayi dibedong dan dijaga kehangatannya. Selanjutnya memberikan bayi kepada ibunya untuk disusukan dan mengedukasi ibu bagaimana teknik menyusui yang baik dan benar. Pada asuhan ini peneliti tidak hanya mengajarkan ibu mengenai asuhan bayi baru lahir, tetapi peneliti juga mengajarkan keluarga dalam melakukan perawatan bayi sehingga ibu tidak kesulitan dalam merawat bayinya dirumah.

Peneliti juga mengajarkan kepada keluarga cara melakukan perawatan tali pusat, yaitu dengan mengeringkan tali pusat dengan kassa steril dan tidak memberikan tambahan cairan atau betadine karena akan menghambat proses pelepasan tali pusat.

c. Kunjungan II (6 hari setelah lahir)

Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada tanggal 17 Maret 2024 pukul 08.30 WIB. Peneliti melakukan kunjungan kedua yaitu saat bayi berusia 6 hari. Menurut teori kunjungan neonatus kedua dilakukan saat bayi berusia antara 3-7 hari. Asuhan diberikan dengan melakukan kunjungan rumah untuk mengetahui keadaan bayi, tanda bayi cukup ASI, melakukan pemantauan tumbuh kembang bayi, dan juga diingatkan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya, mengingatkan kembali tanda bahaya pada bayi, dan mengingatkan ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi. Pada saat kunjungan didapatkan hasil anamnesa ibu mengatakan bayinya menyusu kuat, ASI sudah banyak keluar. Setelah itu peneliti melakukan pengkajian data objektif didapatkan hasil pemeriksaan tanda vital bayi dalam batas normal. Peneliti juga mengedukasi ibu untuk memberikan bayi ASI Eksklusif selama 6 bulan penuh tanpa memberikan tambahan makanan lainnya kepada bayi. Menurut penelitian yang dilakukan Dinna Marthiyansyah manfaat pemberian ASI bagi ibu maupun bayi, antara lain perlindungan terhadap risiko infeksi pada bayi, mengoptimalkan perkembangan kognitif anak, serta mengurangi risiko kanker payudara dan kanker ovarium.⁴¹ Namun jika diatas 6 bulan bayi boleh diberikan ASI dan makanan tambahan pendamping ASI (MP ASI). Pada kunjungan ini terdapat kesesuaian antara teori dengan praktek.

d. Kunjungan III (12 hari setelah lahir)

Kunjungan ketiga dilakukan peneliti pada tanggal 23 Maret 2024 dari hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pada bayi, setelah

dilakukan pemeriksaan tanda vital pada bayi dalam batas normal dan tidak ada tanda bahaya pada bayi. Asuhan yang peneliti berikan adalah mengingatkan kembali kepada ibu untuk mencukupi kebutuhan ASI bayi tanpa memberikan makanan pendamping dan susu formula sampai berusia 6 bulan, mengingatkan kembali ibu untuk memenuhi kebersihan bayi, mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk menimbang bayi tiap bulannya, dan agar bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap.

Pada kunjungan ke III ini, ibu mengatakan tali pusat anak sudah lepas 4 hari yang lalu, yaitu 8 hari post partum. Lama pelepasan tali pusat dikatakan cepat jika kurang dari 5 hari, normal jika antara 5-7 hari, dan lama jika lebih dari 7 hari. Waktu lepasnya tali pusat sangat tergantung pada perawatan dan bawaan masing masing bayi.⁴² Asuhan kebidanan bayi baru lahir yang peneliti lakukan sesuai dengan teori kebidanan dan tidak ada kesenjangan antara praktek dan teori.

4. Nifas

a. Kunjungan I (13 jam postpartum)

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 12 Maret 2024 pukul 08.30 WIB yaitu pada 13 jam postpartum. Ibu mengeluhkan perut masih terasa mules, peneliti menjelaskan mules yang ibu rasakan adalah hal yang normal karena kontraksi rahim ibu merupakan hal yang fisiologis dirasakan pada ibu nifas. Ibu mengatakan sudah makan dan minum tetapi ASI-nya sudah keluar tapi sedikit. Peneliti menjelaskan ASI yang masih sedikit karena kebutuhan bayi juga masih sedikit, ibu tidak perlu

menambahkan susu formula. ASI akan banyak seiring seringnya bayi menyusui. Peneliti juga memberikan ibu vitamin A dan tablet Fe 1 butir. Peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan head to toe dalam batas normal, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea rubra.

Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 13 jam postpartum normal, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah ibu merasa nyeri pada bagian bawah perut ibu dan ibu merasa letih setelah persalinan. Selanjutnya peneliti membantu ibu mobilisasi dini seperti miring ke kiri dan kanan, duduk ditempat tidur atau mulai berjalan kecil ke toilet, menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan diri pada ibu, peneliti membantu ibu untuk mandi, dimana memandikan ibu setelah bersalin pada kebijakan PMB merupakan tugas bidan. Jadi peneliti memandikan Ny.”N” 13 jam postpartum, ibu dibantu memandikan oleh bidan sehingga ibu mendapatkan rasa aman dan perhatian khusus dari bidan.

Asuhan yang peneliti berikan sesuai dengan teori kebidanan dan tidak ada kesenjangan antara praktek dan teori.

b. Kunjungan II (6 hari postpartum)

Pada tanggal 17 Maret 2024 pukul 08.00 WIB dilakukan nifas kunjungan kedua pada Ny.”N” setelah dilakukan evaluasi dari hari sebelumnya ibu sudah tidak lagi merasa nyeri pada perut. Dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam

batas normal, TFU pertengahan pusat dan simpisis, yang berarti proses involusi ibu berjalan dengan lancar, lokea berwarna merah kecoklatan berlendir, serta berlangsung dari hari ke 3-7 post partum.

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

c. Kunjungan III (12 hari postpartum)

Pada tanggal 23 Maret 2024 pukul 09.00 WIB dilakukan kunjungan nifas ke rumah Ny.”N” yaitu hari ke-12 postpartum. Didapatkan data subjektif dari ibu yaitu ASI ibu sudah mulai banyak, darah yang keluar dari kemaluan sudah mulai berkurang dan berwarna kekuningan. Dari pemeriksaan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal. TFU tidak teraba, Kontraksi uterus baik, pemeriksaan head to toe dalam batas normal. Pada kunjungan kedua ini asuhan yang diberikan yaitu istirahat yang cukup, mengingatkan ibu tentang cara menjaga personal hygiene, mengajarkan ibu gerakan senam nifas, serta mengingatkan ibu tentang kontrasepsi yang akan ibu gunakan.

Hasil evaluasi ibu mengerti dengan asuhan yang diberikan dan tidak ada masalah pada kesehatan ibu. Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa asuhan komprehensif yang dilakukan peneliti di lapangan terhadap ibu dan bayi dari mulai masa kehamilan pada trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas sesuai dengan konsep teoritis kebidanan, walaupun ada beberapa hal yang hendak diperhatikan kembali kedepannya.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.”N” yang dilakukan tanggal 15 Februari 2024 – 08 April 2024 di Praktik Mandiri Bidan Kusrini, S. ST, Nagari Panti, Kabupaten Pasaman. Peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa masa kehamilan, persalinan, nifas Ny.”N” sesuai dengan harapan yaitu berlangsung normal dan melahirkan bayi yang sehat. Hal ini tidak terlepas dari usaha berupa asuhan kebidanan komprehensif dengan manajemen kebidanan sesuai dengan kebutuhan pasien serta dapat menambah wawasan peneliti dalam memberikan asuhan kebidanan selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas, asuhan yang peneliti lakukan adalah:

1. Peneliti telah melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif kepada Ny.”N” G2P1A0H1 kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir normal yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus dan pemeriksaan laboratoriums
2. Merumuskan diagnosa kebidanan pada Ny.”N” G2P1A0H1 kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir normal dan nifas. Berdasarkan

diagnosa yang didapatkan dari asuhan yang diberikan merupakan diagnosa normal.

3. Perumusan diagnosa peneliti dapat menyusun rencana asuhan yang menyeluruh pada Ny.“N” G2P1A0H1 kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir normal dengan bantuan pembimbing, dalam hal ini dapat disimpulkan perencanaan dibuat sesuai dengan pengkajian dan diagnosa yang telah ditegakkan.
4. Asuhan kebidanan yang sesuai dengan rencana yang efisien dan aman berdasarkan evidence based dalam kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Dalam pelaksanaannya pada Ny.”N” G2P1A0H1 dan pada bayi telah mendapatkan asuhan sesuai perencanaan dan konsep teoritis.
5. Mengevaluasi tindakan yang diberikan dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas berdasarkan asuhan yang telah diberikan. Dalam asuhan yang peneliti berikan pada ibu dan bayi baru lahir, ibu dan bayi sudah mendapatkan asuhan berdasarkan pendidikan kesehatan yang diberikan, ibu sudah melakukan dan mengulangi informasi-informasi yang telah disampaikan oleh peneliti yang berlandaskan dengan teori kebidanan.
6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas dengan pendokumentasian SOAP sehingga data yang dipaparkan jelas dan sesuai dengan asuhan komprehensif yang diharapkan.

B. Saran

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

1. Teoritis Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan beresinambungan pada ibu hamil trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

2. Aplikatif

- a. Bagi peneliti

Agar mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk pendokumentasian SOAP serta menerapkan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien.

- b. Bagi Klien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.

- c. Bagi lahan praktik

Asuhan yang diberikan pada klien secara umum sudah baik, akan tetapi disarankan untuk kedepannya lahan praktek bisa menyediakan alat pelindung diri yang lengkap seperti pelindung mata dan sepatu boot untuk menunjang proses persalinan yang aman dan bersih serta untuk meningkatkan perlindungan diri petugas terhadap paparan mikroorganisme penyebab infeksi. Selanjutnya melengkapi alat

pertolongan persalinan yaitu duk segitiga steril. Diharapkan dapat dijadikan sebagai evaluasi untuk lahan praktek dalam meningkatkan pelayanan kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir agar terwujudnya pelayanan sesuai dengan standard yang ada. Serta diharapkan lahan praktik agar terus memberikan asuhan yang berdasarkan evident based.

d. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam penulisan asuhan kebidanan berikutnya dan diharapkan juga institusi pendidikan dapat menambah sumber buku di perpustakaan agar memudahkan mahasiswa dalam hal penulisan laporan dan peningkatan ilmu pengetahuan

DAFTAR PUSTAKA

1. Dartiwen NY. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Penerbid Andi: Yogyakarta.
2. Menteri Kesehatan. 2021. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia pasal 13 ayat 3*.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2022. *Profil Kesehatan Indonesia 2022*.
4. World Health Organization. 2020. *Maternal Health*. Dari gtp/yf (AFP, dpa)
5. Khomarudin. 2020. *Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020 Provinsi Banten* Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020.;(07):1–24.
6. Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat. 2023. *Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020 Provinsi Sumatera Barat*. Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat (2023);(07):1–24.
7. Amdarisman. 2019. *Data Profil Gender Kabupaten Pasaman*.
8. BPS Kabupaten Pasaman. 2020. *Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020 Kabupaten Pasaman*.
9. Badan Pusat Statistika. 2020. *Indikator Kesejahteraan Rakyat Provinsi Sumatera Barat 2020*.
10. RISKESDAS. 2018. *Laporan Provinsi Sumatera Barat RISKESDAS 2018*. RISKESDAS 2018
11. Chaniago L. 2020. *Faktor Penyebab Kematian dan Kesakitan Bayi di Indonesia*.
12. Nida Rohmawati, Achmad Zani Agusfar, Dwirani Amelia, et al. 2020. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. In: *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu* Kementerian Kesehatan RI: Jakarta.
13. Setiawan A, Chalidyanto D. 2021. *Pelatihan Kebidanan Lanjutan pada Bidan terhadap Penurunan Angka Kematian Ibu*. *Jurnal Keperawatan Silampari*;618–624.
14. Fitri FJ. 2020. *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Di Klinik Medika Utama Sidoarjo*. *Jurnal Kebidanan* 9;34–43.
15. Susanto AV, Yuni Fitriana. 2019. *Asuhan Pada Kehamilan*. Pustaka Baru Press: Yogyakarta.

16. Ni Nyoman ATS, Ni Ketut Somoyani NS, Juliana Mauliku JM. 2020. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu “Aw” Umur 23 Tahun Primigravida Dari Kehamilan Trimester Iii Sampai 42 Hari Masa Nifas*. Diploma thesis
17. Kasmianti, Dian Purnamasari, Ernawati, et al. 2023. *Asuhan Kehamilan*. 1st ed. (Putri IA. ed). PT. Literasi Nusantara Abadi Grup: Malang.
18. Cholifah S, Evi Rinata. 2022. *Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan*. In: Buku Ajar. (Multazam MT, Mahardika Darmawan Kusuma Wardana. eds) UMSIDA Press.
19. Ningsih NR. 2022. *Tanda-Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil*. Kementrian Kesehatan Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan.
20. Kinasih NA. 2023. *Mengenal Ketuban Pecah Dini*. Kementrian Kesehatan Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan.
21. Fitriani A, Ayesha Hendriana Ngestiningrum, Siti Rofi'ah, et al. 2022. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan D III Kebidanan*. (Tim MCU Group. ed). PT Mahakarya Citra Utama Group: Jakarta.
22. Fitriani L, Firawati, Raehan. 2021. *Buku Ajar Kehamilan*. Deepublish: Sleman.
23. Namangdjabar O. L, Mareta B. Bakoil, Agustina A. Seran. 2023. *Asuhan Perslinan Normal Dan Bayi Baru Lahir*. (Widyawati ED. ed). Rena Cipta Mandiri: Malang.
24. Yulizawati, Aldina Ayunda Insani, Lusiana El Sinta B, et al. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. 1st ed. Indomedia Pustaka: Sidoarjo;
25. Maharani YD. 2017. *Buku Pintar Kebidanan & Keperawatan* . Brilliant Book: Yogyakarta;
26. Nurhidayati S, Kiftiyah, Mika Sugarni, et al. 2023. *Mekanisme Persalinan Dan Fisiologi Nifas*. Get Press Indonesia.
27. Rosyati H. 2017. *P E R S A L I N A N*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
28. Solehah I. 2021. *Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir*. Probolinggo: Fakultas Kesehatan Universitas Nurul Jadid.
29. Lusiana El Sinta B, Feni Andriani, Yulizawati, et al. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi Dan Balita*. 1st ed. Indomedia Pustaka: Sidoarjo.

30. Parwatiningsih SA, Fresthy Astrika Yunita, Nur Dewi K, et al. 2021. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. (Wijayanti H. ed). CV. Jejak: Sukabumi;
31. Rastika RYYR 1) dan ODR. 2022. *Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Kunjungan Neonatus-III Di Klinik Pratama Arrabih Kota Pekanbaru 2022*. Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal); doi: 10.25311/jkt/Vol2.Iss2.1026.
32. Yayah Hilmiah, Dede Maemunah, Nevy Fitria, et al. 2023. *Asuhan Masa Nifas Di Keluarga*. Langgam Pustaka: Tasikmalaya.
33. Azizah N, Rafhani Rosyidah. 2019. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. In: Buku Ajar Mata Kuliah. (Sartika SB, M. Tanzil Multazam. eds) UMSIDA Press: Sidoarjo.
34. Mertasari L, Wayan Sugandini. 2020. *Asuhan Masa Nifas Dan Menyusui*. 1st ed. (Mirsawati R. ed). PT RAJAGRAVINDO PERSADA: Depok.
35. Jauhari A, Devie Rosa Anamisa, Fifin Ayu Mufarroha. 2020. *Pengantar Sistem Informasi*. 1st ed. Media Nusa Creative: Malang.
36. Rurafidah A. 2019. *Pelaksanaan Antenatal Care (Anc) 14 T Pada Bidan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang*.
37. Prawirohardjo. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono. : Jakarta;
38. Irdyanti, Dwi Izzati Budiono. 2021. *Persepsi Bidan Terhadap Konsep Asuhan Persalinan Kala Iii Di Rs Dr Tadjuddin Chalid Makasar*. Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal
39. Departemen Kesehatan RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. In: Departemen Kesehatan RI. Departemen Kesehatan RI.: Jakarta.
40. Putri YSY. *Buku Ajar Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir*. PT Nasya Expanding Management.: Pekalongan; n.d.
41. Marthiyansyah D. 2021. *Hubungan Persepsi Tentang Manfaat Dengan Rencana Pemberian Asi Eksklusif Pada Mahasiswi Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
42. Nasution RS, Mouliza, Yuka Oktafirnanda. 2021. *Factors Related To The Time Of Release In The Clinic Diana Sunggal Medan*.

