

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. S
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn. Hj. EMALINI, S.Tr. Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2024**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan
pada Program Studi Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan



Kemenkes Poltekkes Padang

Disusun Oleh :

NYIMAS RAHAYU SYAFITRI

NIM. 214110311

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. S
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn. Hj. EMALINI, S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2024**

Disusun Oleh :

NYIMAS RAHAYU SYAFITRI

NIM. 214110311

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

Padang, Juni 2024

Menyetujui :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Mardiani Bebasari, S.S.iT., M.Keb
NIP. 19750306200501 2001

Hj. Elda Yusefni, S.ST, M.Keb
NIP.19690409 19950 2001

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang

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

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. S
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn. Hj. EMALINI, S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2024

Disusun Oleh :

NYIMAS RAHAYU SYAFITRI

NIM. 214110311

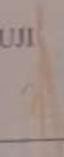
Telah Dipertahankan Dihadapan Tim penguji Laporan Tugas Akhir
Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang

Padang, Juni 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Helpi Nelwatri, S.SiT., M.Kes
NIP. 19730808 199301 2 00 1

()

Anggota,

Yussie Ater Merry, S.ST., M.Keb
NIP. 19851101 200812 2 00 2

()

Anggota,

Mardiani Bebasari, S.SiT., M.Keb
NIP. 19750306 200501 2 00 1

()

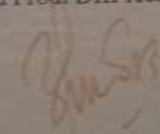
Anggota,

Hj. Elda Yusefni, S.ST., M.Keb
NIP. 19690409 19950 2 00 1

()

Padang, Juni 2024

Ketua Prodi DIII Kebidanan Padang


Dr. Eravianti, S.SiT., MKM

NIP. 1967106 198912 2 00 1

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Nyimas Rahayu Syafitri
NIM : 214110311
Program Studi : DIII Kebidanan padang
TA : 2021

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. S DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn. Hj. EMALINI, S.Tr. Keb KABUPATEN
PASAMAN BARAT TAHUN 2024**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2024
Peneliti

NYIMAS RAHAYU SYAFITRI
NIM. 214110311

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Nyimas Rahayu Syafitri
Tempat/tanggal lahir: Jakarta, 07 Desember 2002
Agama : Islam
Alamat : Kampung Minang Nagari Sumpu, Jorong Soduik,
Kec. Batipuh Selatan, Kab. Tanah Datar
No. HP : 082125998463
Email : syahfitrirahayu3@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Hendri
Ibu : Rifna Ningsih

B. Riwayat Pendidikan

1. TK : TK PELANGI
2. SD : SDN BOJONG GEDE 07
3. SMP : SMPN 3 CIBINONG
4. SMA : SMAN 1 CIBINONG

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan kesehatan, kemudahan, petunjuk, serta karunia yang tidak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.S di Praktik Mandiri Bidan Bdn Hj. Emalini S.Tr. Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024”** dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang. Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada Ibu Mardiani Bebasari, S.Si.T., M.Keb pembimbing utama dan Ibu Hj. Elda Yusefni, S.ST., M.Keb pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan masukan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini. Ucapan terima kasih juga peneliti ucapkan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT, MKM Ketua Program Studi DIII Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Ibu Helpi Nelwatri, S.SiT., M.Kes dan ibu Yussie Ater Merry, S.ST.

M.Keb sebagai penguji Laporan Tugas Akhir.

5. Seluruh dosen mata kuliah yang telah memberikan ilmu dan arahan kepada peneliti selama masa pendidikan.
6. Ibu bidan Bdn. Hj. Emalini, S.Tr. Keb Pimpinan Praktik Mandiri Bidan yang telah memberi peneliti kesempatan untuk melaksanakan penelitian.
7. Ny.S dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan laporan tugas
8. Orang tua dan keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan baik moral maupun material, serta kasih sayang yang tidak terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
9. Sahabat dan teman-teman yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir.

Penyusunan Tugas Akhir telah disusun sebaik mungkin, namun segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat peneliti harapkan dari kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Padang, Juni 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	.....
i	
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....	.....ii
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI .....	.....
iii	
SURAT PERNYATAAN.....	.....iv
RIWAYAT HIDUP .....	..... v
KATA PENGANTAR .....	.....vi
DAFTAR ISI.....	.....viii
DAFTAR TABEL.....	.....x
DAFTAR GAMBAR.....	..... xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	.....xii
BAB I PENDAHULUAN .....	..... 1
A. Latar Belakang.....	..... 1
B. Rumusan Masalah.....	..... 6
C. Tujuan Penelitian .....	..... 6
D. Manfaat Penelitian .....	..... 8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	..... 10
A. Kehamilan Trimester III .....	..... 10
1. Pengertian Kehamilan Trimester III.....	..... 10
2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III.....	..... 10
3. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III .....	..... 18
4. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Pada Trimester III .....	..... 20
5. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III .....	..... 24
6. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III .....	..... 26
7. <i>Antenatal Care</i> .....	..... 34
B. Persalinan .....	..... 39
1. Pengertian Persalinan .....	..... 39
2. Tanda-Tanda Persalinan.....	..... 40
3. Penyebab Mulainya Persalinan .....	..... 42
4. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan.....	..... 43
5. Mekanisme Persalinan .....	..... 47
6. Patograf .....	..... 52
7. Tahapan Persalinan .....	..... 57
8. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan. ....	..... 59
9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin. ....	..... 61
C. Bayi Baru Lahir .....	..... 66
1. Pengertian Bayi Baru Lahir.....	..... 66
2. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir .....	..... 66

3.	Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama	69
4.	Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir	73
5.	Kunjungan Neonatus	74
D.	Nifas	75
1.	Pengertian Nifas	75
2.	Perubahan Fisiologis Masa Nifas	75
3.	Kebutuhan Pada Masa Nifas	82
4.	Tahapan Masa Nifas.....	86
5.	Kunjungan Masa Nifas	87
6.	Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas	88
E.	Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Bayi Baru Lahir, dan Ibu Nifas.....	89
F.	Kerangka Pikir	96
BAB III METODE PENELITIAN.....		97
A.	Jenis Laporan Tugas Akhir.....	97
B.	Lokasi dan Waktu	97
C.	Subyek Studi Kasus	97
D.	Instrumen Studi Kasus	98
E.	Teknik Pengumpulan Data	98
F.	Alat dan Bahan	100
BAB IV PEMBAHASAN		102
A.	Gambaran Umum Lokasi	102
B.	Tinjauan Kasus	104
C.	Pembahasan.....	143
BAB V KESIMPULAN dan SARAN.....		175
A.	Kesimpulan.....	175
B.	Saran.....	176

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No Tabel	Halaman
Tabel 2.1 Kenaikan Berat Badan Selama Hamil	15
Tabel 2.2 Indeks Masa Tubuh Ibu Hamil	16
Tabel 2.3 Imunisasi TT	30
Tabel 2.4 Skrinning Status Imunisasi TT	31
Tabel 2.5 Perbedaan His Persalinan dan His Palsu	44
Tabel 2.6 Komponen Penilaian APGAR.....	66
Tabel 2.7 Involusi Uterus	72
Tabel 4.1 Asuhan Kebidanan Ibu hamil	106
Tabel 4.2 Asuhan Kebidanan Ibu bersalin	114
Tabel 4.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	127
Tabel 4.4 Asuhan kebidanan Ibu Nifas	135

DAFTAR GAMBAR

No. Gambar	Halaman
Gambar 2.1 Tinggi Fundus Uteri Pada Ibu Hamil	11
Gambar 2.2 Bidang Hodge	42
Gambar 2.3 Mekanisme Persalinan Normal.....	49
Gambar 2.4 Tinggi Fundus Uteri Selama Masa Nifas.....	72
Gambar 2.5 Kerangka Pikir	92

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Konsultasi Pembimbing Utama
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping
- Lampiran 3 Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian PMB
- Lampiran 5 Permohonan Jadi Responden
- Lampiran 6 *Informed Consent*
- Lampiran 7 Surat Pernyataan Telah Selesai Penelitian
- Lampiran 8 *Gantt Chart* Penelitian
- Lampiran 9 Patograf
- Lampiran 10 Kartu Tanda Penduduk
- Lampiran 11 Kartu Keluarga
- Lampiran 12 Surat Keterangan Lahir
- Lampiran 13 Cap kaki bayi dan sidik jari ibu
- Lampiran 14 Dokumentasi Kegiatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan suatu kondisi normal (fisiologis/alamiah) yang dialami oleh seorang Wanita. Dalam proses fisiologis tersebut dapat terjadi beberapa perubahan pada fisik, psikologis, dan sosial- spiritual, tetapi tidak menutup kemungkinan jika terjadinya komplikasi dan penyulit pada ibu. Oleh karena itu, perlu dilakukan pengawasan agar keadaan tersebut dapat dideteksi secara dini dengan melakukan asuhan kebidanan komprehensif atau asuhan berkelanjutan.¹

Berdasarkan hal tersebut menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2020, Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia sebanyak 295 kematian per 100.000 kematian Hidup. Dengan penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), perdarahan, infeksi postpartum, dan aborsi yang tidak aman. Data ASEAN AKI tertinggi berada di Myanmar sebesar 282 per 100.000 KH, tahun 2020 AKI yang terendah terdapat di Singapura tidak ada kematian ibu di Singapura.^{2,3}

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) Angka Kematian Ibu di Indonesia telah menurun dari 305 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup menjadi 189 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup. Hasil tersebut menunjukkan sebuah penurunan yang signifikan, bahkan jauh lebih rendah dari target di tahun 2022 yaitu 205 kematian per 100.000 KH. Pencapaian

tersebut harus tetap dipertahankan, bahkan didorong menjadi lebih baik lagi untuk mencapai target di Tahun 2024 yaitu 183 Kematian per 100.000 KH dan > 70 kematian per 100.000 KH di Tahun 2030. Sedangkan berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) di tahun 2021 tiga penyebab teratas kematian ibu adalah eklamsi (37,1%), perdarahan (27,3%), infeksi (10,4%) dengan tempat/ lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (84%).^{4,5}

Menurut BPS Hasil LF SP2020 menunjukkan angka kematian ibu di Sumatera Barat sebesar 178 yang artinya terdapat 178 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 KH. Angka tersebut jauh berada di bawah angka nasional yaitu 189. Serta dalam rentang 50 tahun (periode 1971-2022), penurunan Angka Kematian Ibu di Provinsi Sumatera Barat hampir 90%.⁶

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat tahun 2022 telah ditemukan 17 per 100.000 KH. Berdasarkan data yang diperoleh AKI di kabupaten Pasaman Barat merupakan paling tinggi diantara kabupaten yang ada di Sumatera Barat. Mencegah kematian ibu, khususnya saat persalinan telah menjadi perhatian baik secara global dan nasional. Kematian ibu dipengaruhi dan didorong oleh berbagai faktor yang mendasari timbulnya risiko maternal dan neonatal yaitu pernikahan dini serta kehamilan remaja yang masih cukup tinggi. Hasil SDKI pada tahun 2022 menunjukkan bahwa 15,6% Perempuan dengan rentang usia 15-19 tahun sudah menikah dan 10% Perempuan dibawah usia 20 tahun bertatus sebagai ibu atau sedang masa

keamilan anak pertama. Perempuan dengan kondisi tersebut diperberat lagi oleh adanya keterlambatan penanganan kasus emergensi/komplikasi maternal dan neonatal akibat kondisi 3T (terlambat mengambil keputusan, terlambat mengakses fasyankes yang tepat dan terlambat memperoleh pelayanan dari tenaga yang kompeten).⁷

Secara global jumlah Kematian Bayi tahun 2020 menurut WHO sebesar 2,4 juta dimana bayi meninggal pada bulan pertama kehidupan. Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia tahun 2020 berkisar dari 1 kematian per 1.000 KH sampai 44 kematian per 1.000 KH. Risiko kematian sebelum hari ke-28 kehidupan untuk anak yang lahir di negara dengan kematian tertinggi kira-kira 56 kali lebih tinggi daripada negara dengan kematian terendah. Serta AKB di ASEAN tahun 2020 yang tertinggi adalah Myanmar sebesar 22 per 1.000 KH dan terendah adalah Singapura sebesar 0.8 per 1.000 KH.^{2,7}

AKB di Indonesia tahun 2020 telah menurun dari 24 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup menjadi 16,85 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup. Hasil tersebut menunjukkan penurunan yang signifikan, bahkan melampaui target di tahun 2022 yaitu 18,6% kematian per 1.000 Kelahiran Hidup serta angka tersebut turun 0,05 % dibandingkan tahun sebelumnya yang sebesar 16,9 per 1.000 kelahiran hidup. Hal tersebut harus tetap dipertahankan guna mendukung target di Tahun 2024 yaitu 16 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup dan 12 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup di Tahun 2030. Sedangkan berdasarkan data MPDN tahun 2021, tiga penyebab teratas kematian bayi adalah BBLR (29,21%), Asfiksia (27,44%), Infeksi (5,4%)

dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (92,41%)^{5,6}

Penurunan AKB Sumatera Barat mencapai hampir 50% dalam sepuluh tahun terakhir, AKB menurun signifikan dari 30 per 1000 kelahiran hidup menjadi 16,35 per 1000 kelahiran hidup selama satu dekade terakhir. Serta Hasil LF SP2020 Kota Padang merupakan nomor urut 2 sebagai Kabupaten/Kota dengan AKB terendah di Sumatera Barat dengan 12,59 per 1000 kelahiran hidup. Peningkatan persentase bayi yang mendapat imunisasi lengkap dan peningkatan rata-rata lama pemberian Air Susu Ibu (ASI) membuat bayi semakin mampu bertahan hidup serta perbaikan sarana dan prasarana kesehatan serta meningkatnya kualitas hidup wanita Sumatera Barat membuat anak yang baru lahir semakin mampu bertahan hidup.⁶

Pada tahun 2022 di kabuapten Pasaman barat terdapat 109 kasus kematian bayi. Berbagai faktor dapat menyebabkan kematian neonatal dan post neonatal. Penyebab kematian tertinggi adalah BBLR yaitu 23 kasus akibat komplikasi yang dipengaruhi faktor kesehatan dan penyakit ibu, pernikahan dini serta kehamilan remaja. Pemerataan pelayanan kesehatan berikut fasilitasnya terutama pada Rumah Sakit rujukan juga mempengaruhi jumlah kematian bayi karena ketepatan waktu mendapatkan pelayanan. Penyebab terbanyak kedua yaitu asfiksia sebanyak 19 kasus. Asfiksia merupakan penyebab utama dari kerusakan otak dan kematian pada bayi di seluruh dunia.⁷

Upaya mengatasi terjadinya kematian maternal dan neonatal serta menekan AKI dan AKB dapat dicegah dan dikurangi dengan asuhan kebidanan berkesinambungan *Continuity of care (CoC)*. *Continuity of care* merupakan pemberian pelayanan berkesinambungan yang dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana yang dilakukan oleh bidan. Asuhan kebidanan berkesinambungan bertujuan mengkaji sedini mungkin penyulit yang ditemukan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh dan jangka panjang, berdampak terhadap menurunnya jumlah kasus komplikasi dan kematian ibu hamil, bersalin, BBL nifas, dan neonatus.⁸

Jika tidak dilakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dengan baik, akan meningkatkan risiko komplikasi pada ibu hamil, bersalin, BBL, dan nifas serta bisa menyebabkan terjadinya keterlambatan penanganan pada ibu dan anak, karena terlambat dalam mendeteksi risiko dan dapat menyebabkan kematian pada maternal dan neonatal. Oleh karena itu, diperlukan peran bidan untuk dapat menjalankan asuhan kebidanan berkesinambungan dengan baik dan profesional.⁹

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Sukani Edi Munggur Srimartani, Piyungan Bantul, Yogyakarta bahwa asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*), sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seseorang yang profesional dari tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi wanita setiap saat terpantau dengan baik selain itu juga wanita

lebih percaya dan lebih terbuka karena sudah mengenal pemberi asuhan. Model asuhan berkesinambungan merupakan sebuah contoh praktik terbaik karena mampu meningkatkan kepercayaan perempuan.⁸

Penelitian Lina Wati (2022) juga menyatakan bahwa pelayanan berkelanjutan dengan metode *Continuity of Care* dimana klien dan tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam pelayanan secara berlanjut dapat mewujudkan tercapainya pelayanan yang berkualitas.¹⁰

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang asuhan berkesinambungan terhadap Ny. S dengan kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Bdn Hj. Emalini, S.Tr Keb Kabupaten Pasaman Barat tahun 2024 sesuai standar asuhan kebidanan yang berlaku menggunakan pola pikir varney untuk pengambilan keputusan dan melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah: “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan berkesinambungan pada Ny. S di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Hj. Emalini, S.Tr. Keb Kabupaten Pasaman Barat tahun 2024?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan peneliti ini terdiri atas tujuan umum dan tujuan khusus:

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil sampai dengan nifas dan bayi baru lahir pada Ny.S di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Hj. Emalini, S.Tr. Keb dengan mengacu pada KEPEMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny.S mulai dari usia kehamilan 37-38 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Hj. Emalini, S.Tr. Keb Kabupaten Pasaman Barat tahun 2024.
- b. Melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny.S mulai dari usia kehamilan 37-38 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Hj. Emalini, S.Tr. Keb Kabupaten Pasaman Barat tahun 2024.
- c. Menyusun rencana asuhan kebidanan pada Ny.S mulai dari usia kehamilan 37-38 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Hj. Emalini, S.Tr. Keb Kabupaten Pasaman Barat tahun 2024.
- d. Mengimplementasikan asuhan kebidanan pada Ny.S mulai dari usia kehamilan 37-38 minggu), bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Hj. Emalini, S.Tr. Keb Kabupaten Pasaman Barat tahun 2024.
- e. Melakukan evaluasi tindakan asuhan kebidanan pada Ny.S mulai

dari usia kehamilan 37-38 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Hj. Emalini, S.Tr. Keb Kabupaten Pasaman Barat tahun 2024.

- f. Melakukan dokumentasi asuhan kebidanan dengan metode SOAP pada Ny.S mulai dari usia kehamilan 37-38 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Hj. Emalini, S.Tr. Keb Kabupaten Pasaman Barat tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.S mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Hj. Emalini, S.Tr. Keb Kabupaten Pasaman Barat.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Peneliti

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan, meningkatkan kemampuan dan keterampilan peneliti dalam memberi asuhan kebidanan yang komprehensif, melakukan pemantauan dan perkembangan tentang Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Hj. Emalini, S.Tr. Keb Kabupaten Pasaman Barat.

b. Bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Hj. Emalini, S.Tr.Keb Kabupaten Pasaman Barat.

c. Bagi Profesi Bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Hj. Emalini, S.Tr. Keb Kabupaten Pasaman Barat.

d. Bagi Lahan Praktik

Bagi Lahan Praktik penelitian ini diharapkan untuk lingkup lahan praktik kebidanan khususnya dapat dijadikan acuan sebagai asuhan yang berkualitas dan bermutu serta aman bagi klien mulai dari masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir

e. Bagi Ny. S dan keluarga

Agar Ny.S dan keluarga dapat melakukan deteksi dari penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, nifas maupun, neonatus sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan di Praktik Mandiri Bidan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan Trimester III

1. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester III (trimester akhir kehamilan) adalah kehamilan dengan usia 28-42 minggu, trimester ini disebut periode penantian, karena pada masa ini adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran atau persalinan. Ibu mulai khawatir terhadap hidup dan bayinya. Pada masa ini rasa tidak nyaman akan timbul kembali karena perubahan *body image* yaitu merasa dirinya aneh dan jelek, ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan bidan atau tenaga kesehatan.¹¹

2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

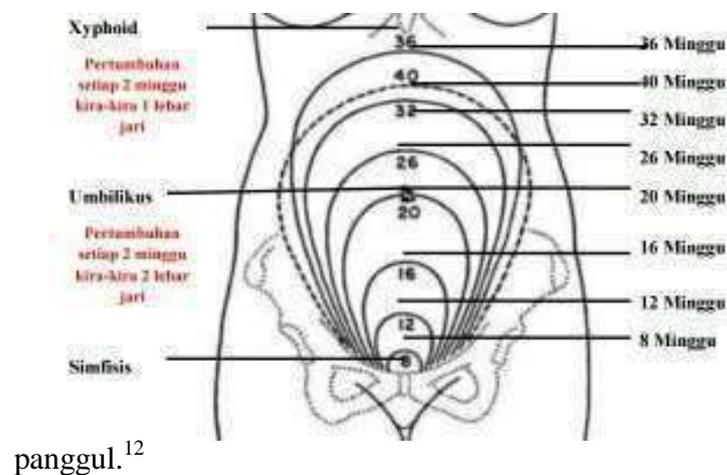
a. Perubahan Fisiologis pada ibu hamil.

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Pada kehamilan trimester III, otot dalam rahim mengalami penebalan dan menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin. Serta uterus akan berubah bentuk dari bulat menjadi seperti semula, yaitu lonjong seperti telur. Selanjutnya, berat uterus pada akhir kehamilan (40 minggu) naik dari 30 gr menjadi 1.000 gr, dengan panjang 20 cm serta dinding 2,5 cm.^{12,13}

Tinggi fundus uteri (TFU) pada usia kehamilan 28 minggu berada pada 3 jari di atas pusat atau jarak $\frac{1}{3}$ antara pusat ke *prossesus xifoideus*. Pada kehamilan 32 minggu, TFU terletak antara $\frac{1}{2}$ jarak pusat ke *prossesus xifoideus*. Saat usia kehamilan 36 minggu, TFU terletak pada 1 jari dibawah *prossesus xifoideus*. Sedangkan TFU menurut MC Donald jika pertumbuhan janin normal adalah 25 cm pada kehamilan 28 minggu, 27 cm pada kehamilan 32 minggu, dan 30 cm pada kehamilan 36 minggu. TFU akan turun sekitar 3 jari di bawah *prossesus xifoideus* pada minggu ke-38 sampai ke-40 karena kepala janin pada primigravida mulai masuk ke dalam rongga



Gambar 2.1 Tinggi Fundus Uteri Pada Ibu Hamil.

Sumber : Saleh et al. 2020

b) Vagina

Pada trimester III kehamilan, hormon kehamilan seperti hormone estrogen memproduksi mukosa vagina yang tebal,

jaringan ikat longgar, hipertrofi otot polos, dan pemanjangan vagina untuk mempersiapkan vagina agar lebih elastis saat persalinan. Vagina akan terlihat berwarna keunguan karena adanya peningkatan vaskularisasi dan hiperemia pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, hal ini disebut juga dengan tanda *Chadwick*. Pada bulan terakhir kehamilan, cairan vagina akan mulai meningkat dan mengental.^{14,15}

c) Ovarium

Selama kehamilan, proses ovulasi akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Pada ovarium hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan sampai terbentuknya uri yang mengambil peran pengeluaran hormone estrogen dan progesterone.¹⁵

d) Serviks

Pada minggu-minggu akhir kehamilan, prostaglandin bekerja pada serabut kolagen dan membuat vaskularisasi serviks bertambah dan menjadi lunak, sehingga serviks lebih mudah berdilatasi sesaat sebelum persalinan.¹⁴

e) Payudara

Pada kehamilan trimester III payudara akan terasa penuh dan terjadi pembentukan lobules dan alveoli yang akan memproduksi dan mensekresi cairan yang kental kekuningan disebut dengan *colostrum*. Pada periode akhir kehamilan ini

juga, aliran darah di dalamnya lambat, payudara semakin besar dan areola dan puting susu juga mengalami hiperpigmentasi.¹⁴

2) Sistem Sirkulasi Darah

Pembesaran uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika posisi badan terlentang sejak pertengahan kehamilan dan penekanan ini akan mengurangi sirkulasi darah balik ke vena jantung. Penekanan pada aorta juga akan mengurangi aliran darah uteroplasenta ke ginjal. Oleh karena itu, pada akhir kehamilan ibu hamil tidak dianjurkan untuk tidur dengan posisi terlentang karena akan membuat fungsi ginjal menurun. Ibu hamil dianjurkan untuk tidur dengan posisi miring pada akhir kehamilan.¹⁵

3) Sistem Pernafasan

Mulai umur kehamilan 32 minggu, usus-usus menjadi tertekan, serta uterus yang membesar ke arah diafragma yang menyebabkan diafragma kurang leluasa bergerak, sehingga menyebabkan ibu hamil kesulitan bernapas.¹⁶

4) Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesterone yang disebabkan karena kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, maka ibu akan mengalami keluhan sering

buang air kecil karena kandung kemih tertekan akibat penurunan kepala janin.¹⁴

5) Sistem Integumen

Kulit di garis pertengahan perut (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang biasa disebut dengan *linea nigra*. Terkadang akan muncul dalam berbagai ukuran dan variasi pada wajah dan leher, yang disebut dengan *chloasma* atau *melasma gravidarum*. Selain itu, pada bagian areola dan daerah genital juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Setelah persalinan, hiperpigmentasi akan menghilang.¹¹

6) Sistem Endoktrin

Sistem endokrin yang esensial terjadi untuk mempertahankan kehamilan dan pertumbuhan normal janin. Sistem endokrin pada masa kehamilan mengalami perubahan terutama pada hormon estrogen dan progesteron serta oksitosin dan prolaktin.¹¹

7) Sistem Pencernaan

Hormon estrogen juga berperan pada setiap perubahan yang terjadi selama kehamilan termasuk pada sistem pencernaan. Seiring dengan makin besarnya uterus, lambung dan usus akan tergeser. Demikian juga dengan yang lainnya seperti appendix yang akan bergeser ke arah atas dan lateral. Sembelit/ konstipasi bisa saja terjadi akibat penurunan motilitas gastrointestinal, yang

bisa disebabkan oleh tingginya kadar progesteron sehingga dapat menyebabkan sembelit dan wasir.¹⁵

8) Sistem Metabolisme

Terjadinya kehamilan menyebabkan metabolisme tubuh senantiasa mengalami perubahan yang mendasar dimana kebutuhan nutrisi menjadi semakin meningkat untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI. Kenaikan Berat badan ibu hamil dapat dilihat pada tabel dibawah ini:¹¹

Tabel 2.1 Kenaikan Berat Badan Selama Hamil

Jaringan dan cairan	10 minggu	20 minggu	30 minggu	40 minggu
Janin	5gr	300gr	1500gr	3400gr
Plasenta	20gr	170gr	430gr	650gr
Cairan amnion	30gr	350gr	750gr	800gr
Uterus	140gr	320gr	600gr	970gr
Mammae	45gr	180gr	360gr	405gr
Darah	100gr	600gr	1300gr	1450gr
Cairan ekstraseluler	0gr	30gr	80gr	1480gr
Lemak	310gr	2050gr	3480gr	3345gr
Total	650gr	4000gr	8500gr	12500gr

Sumber : Prawirodjo, Tahun 2016

9) Sistem *Musculoskeletal*

Peningkatan beban di perut serta karena tulang-tulang belakang bagian bawah terutama di daerah pinggul tulang belakang membengkok dan ligamen merenggang sehingga terjadi perubahan bodi mekanik sehubungan dengan berubahnya titik tumpu pada ibu hamil dan menyebabkan pusat gravitasi ibu hamil tergeser kedepan, yang menghasilkan lebih rendah kelengkungan tulang belakangnya.¹⁶

10) Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil

Peningkatan berat saat trimester III merupakan petunjuk tentang perkembangan janin. Keperluan penambahan berat dilihat dari Indeks Masa Tubuh (IMT) sebelum hamil. IMT merupakan proporsi standar Berat Badan (BB) terhadap Tinggi Badan (TB). IMT perlu diketahui untuk menilai status gizi dalam kaitannya dengan persiapan kehamilan. IMT dapat ditentukan dengan cara:^{13,17}

$$\text{IMT} = \frac{\text{berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m) X tinggi badan (m)}}$$

Pertambahan Indeks Masa Tubuh Ibu hamil dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 2.2 Indeks Masa Tubuh Ibu Hamil

IMT Sebelum Hamil	Pertambahan BB Total	Pertambahan BB/minggu
Kurus (<18,5 kg/m ²)	12,5-18 kg	0,5 kg
Normal (18,5-24,9 kg/m ²)	11,5-16 kg	0,4 kg
Gemuk (25,0-29,0 kg/m ²)	7-11,5 kg	0,3 kg
Obesitas (>30,0 kg/m ²)	5-9 kg	0,2 kg

Sumber : Endang L. Achadi, 2020

b. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil

Periode akhir kehamilan sering kali disebut periode menunggu, sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran

bayinya. perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III antara lain: ¹²

- 1) Ibu tidak sabar menunggu kehadiran bayinya.
- 2) Ibu khawatir bahwa bayinya akan segera lahir sewaktu- waktu.
- 3) Ibu khawatir bayinya lahir tidak normal
- 4) Ibu bersikap lebih melindungi janinnya dan menghindari orang atau benda yang dianggap membahayakan janinnya.
- 5) Ibu merasa takut akan sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan.
- 6) Ibu tidak nyaman dengan kehamilannya.
- 7) Ibu merasa dirinya jelek dan aneh.

3. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III

Pada Trimester III Penting ibu untuk mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, karena pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal. Deteksi dini terhadap tanda bahaya kehamilan merupakan upaya terbaik mencegah timbulnya hal yang berisiko. Tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III antara lain: ¹⁸

a. Pendarahan Pervaginam

Pendarahan pada masa kehamilan lanjut yaitu perdarahan yang terjadi pada kehamilan 22 minggu sampai sebelum persalinan. Perdarahan tidak normal jika terdapat tanda-tanda seperti:

- 1) Keluarnya darah merah kehitaman segar dan beku.
- 2) Perdarahan yang kadang-kadang atau terus menerus.

3) Perdarahan yang disertai nyeri.

Perdarahan seperti ini bisa berarti tanda-tanda solusio plasenta dan plasenta previa. Gangguan pembekuan darah juga perlu dicurigai jika adanya perdarahan pervaginam. Plasenta previa merupakan penyebab utama perdarahan pada kehamilan lanjut atau di atas 20 minggu. Perdarahan yang terjadi sangat terkait dengan luas plasenta dan kondisi segmen bawah rahim yang menjadi tempat implementasi plasenta tersebut. Plasenta previa menjadi penyebab dari 25% kasus perdarahan antepartum.^{11,15}

b. Nyeri kepala hebat

Nyeri kepala yang hebat dapat menjadi tanda peringatan komplikasi kehamilan. Nyeri kepala yang disertai dengan peningkatan tekanan darah di atas normal (*sistolik/diastolic* \geq 140/90 mmHg) sering kali diasosiasikan dengan preeklampsia ringan pada ibu hamil dengan usia kehamilan di atas 20 minggu. Oleh karena itu, data tekanan darah sangat diperlukan untuk membedakan hipertensi kronis atau preeklampsia.¹⁵

c. Nyeri perut hebat

Apabila pada kehamilan trimester kedua dan ketiga mengalami nyeri hebat di daerah perut menetap dan tidak hilang jika istirahat. Hal ini bisa saja ibu mengalami apendisitis, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, infeksi saluran kemih.¹⁶

d. Bengkak diwajah dan tangan

Pada umumnya, ibu hamil mengalami bengkak di kaki. Namun, bengkak yang normal itu adalah bengkak yang terjadi pada sore hari dan hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Keadaan bengkak yang tidak normal adalah jika muncul pada wajah dan tangan, tidak bisa hilang setelah istirahat, dan disertai dengan keluhan fisik lainnya sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur. Hal ini dapat menjadi pertanda anemia, preeklampsia, dan gagal jantung.¹⁵

e. Keluar cairan dari pervaginam

Terdapat perbedaan yang signifikan antara urin dengan air ketuban. Ibu harus memperhatikan hal tersebut, jika ibu tidak sadar cairan keluar, berbau amis, berwarna putih keruh, atau jika ibu tahan cairan tersebut tetap saja keluar berarti itu adalah cairan ketuban. Hal ini menjadi tanda bahaya jika kehamilan belum cukup bulan, waspada persalinan preterm (< 36 minggu) dan komplikasi intrapartum.¹⁵

f. Gerakan janin berkurang/ tidak terasa

Berbaring adalah keadaan yang tepat untuk merasakan gerakan janin jika ibu beristirahat dengan baik, dan nutrisi ibu baik. Bayi harus bergerak 3 kali dalam 1 jam atau minimal 10 kali dalam 24 jam. Jika kurang dari itu, maka waspada adanya gangguan janin dalam rahim seperti asfiksia hingga kematian janin dalam rahim.¹⁵

4. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Pada Trimester III

a. Nyeri punggung dan pinggang

Faktor penyebab nyeri pada punggung adalah pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur, berat badan yang bertambah, pengaruh hormon relaksin pada ligament, Riwayat sakit punggung, paritas, dan aktivitas. Upaya dalam mengatasi nyeri punggung ini adalah memperbaiki posisi tidur yang mungkin salah, lakukan pijatan ringan, hindari kebiasaan duduk/berdiri terlalu lama dan melakukan senam hamil.¹¹

Berdasarkan penelitian dari Ratih Prananingrum (2022) menjelaskan bahwa nyeri pinggang yang terjadi pada ibu hamil trimester III merupakan keluhan atau ketidaknyamanan fisiologis. Nyeri pinggang ini disebabkan oleh pertumbuhan janin atau uterus yang semakin membesar yang menyebabkan perubahan postur, penambahan uterus yang mengarah kedepan menyebabkan ibu berusaha membagi berat dengan menarik bahu kebelakang sehingga menyebabkan nyeri pinggang dan riwayat nyeri pinggang terdahulu.¹⁹

b. Keputihan

Ibu hamil biasanya akan mengalami keputihan pada trimester III. Keputihan dikarenakan adanya peningkatan dari lender serviks yang digunakan sebagai pertahanan tubuh dalam menangkal infeksi pada sistem reproduksi. Keputihan akan bersifat normal selama lendir yang keluar tidak banyak, tidak berbau busuk, dan warnanya jernih. Ibu tidak perlu khawatir namun dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam dengan bahan yang menyerap keringat.²⁰

c. Sering buang air kecil

Berdasarkan penelitian dari Riska Ayu dkk (2022) menjelaskan bahwa sering BAK yang dialami oleh ibu hamil trimester III adalah ketidaknyamanan fisiologis yang biasa dikeluhkan oleh ibu hamil. Penyebab ibu hamil sering berkemih adalah turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang, dan mengakibatkan meningkatnya frekuensi berkemih atau bisa juga disebabkan oleh ginjal yang bekerja lebih berat dari biasanya yang disebabkan oleh hemodelusi yang terjadi pada ibu hamil trimester III sehingga ginjal bekerja lebih keras dari biasanya untuk menyaring darah yang menyebabkan produksi urine yang semakin banyak, sering BAK juga bisa didukung oleh ibu yang suka mengonsumsi minuman yang berkafein seperti teh dan kopi. Hal ini bisa diatasi ibu hamil dengan cara mengurangi konsumsi minuman yang mengandung kafein tinggi seperti kopi dan teh, serta mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat dan tidur ibu di malam hari tidak terganggu, tetapi perbanyak minum saat siang hari.^{11,21}

d. Sulit tidur

Keluhan sulit tidur pada ibu hamil trimester III dikarenakan meningkatnya kecemasan atau kekhawatiran dan ketidaknyamanan fisik. Kecemasan yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III merupakan refleksi dari kesadaran akan kehamilannya yang mendekati akhir sehingga ada rasa takut akan proses persalinan yang

tidak normal, kecemasan tentang apakah bayinya dapat lahir dengan selamat, dan khawatir apabila bayi lahir dalam keadaan tidak normal. Upaya untuk menangani sulit tidur adalah olahraga. Olahraga yang tepat untuk ibu hamil adalah yoga dan senam hamil.²⁰

e. Sesak nafas

Perubahan ini sejalan dengan pertumbuhan janin yang mendorong diafragma ke atas sehingga bentuk dan rongga dada berubah, akan tetapi tidak membuatnya lebih kecil. Selain itu, volume tidal, volume ventilator per menit, dan ambilan oksigen meningkat membuat ibu hamil bernafas lebih cepat sehingga menimbulkan sesak nafas. Cara mengatasinya memperhatikan posisi duduk yaitu usahakan punggung ibu lurus dan sanggah dengan bantal atur posisi ibu menjadi *semifowler* atau latihan pernafasan dengan senam hamil.²⁰

f. Nyeri bagian ari- ari

Penyebab awal nyeri ari-ari pada ibu hamil trimester III adalah semakin besarnya beban yang dibawa oleh perut ibu. Selain itu, posisi bagian terbawah janin yang mendesak turun ke bawah seiring dengan berjalannya usia kehamilan juga menjadi penyebab nyeri ari-ari pada ibu hamil.^{19,20}

g. Bengkak pada kaki

Oedema disebabkan oleh meningkatkannya volume plasma darah, sehingga darah menjadi encer (*hemodelusi*) yang menyebabkan mudahnya cairan menumpuk dibagian kaki. Oedema ini biasanya

dikeluarkan oleh ibu hamil 34 minggu keatas. Hal ini dapat diatasi dengan ibu dengan cara meminum vitamin serta mandi air hangat agar memperlancar sirkulasi peredaran darah, dan oedem fisiologis bisa hilang jika ibu beristirahat.²²

h. Varises dan wasir

Pada kehamilan trimester III, katup vena melemah karena tingginya kadar hormon esterogen dan progesteron yang menyebabkan aliran darah balik menuju jantung menjadi lemah dan vena terpaksa bekerja lebih keras untuk memompa darah. Selain itu penekanan uterus yang membesar saat kehamilan pada vena panggul saat duduk atau berdiri dan pada vena kava inferior saat berbaring, juga menyebabkan timbulnya varises. Upaya untuk mengatasinya yaitu dengan hindari duduk dengan keadaan kaki menggantung, hindari duduk terlalu lama, senam untuk melancarkan peredaran darah.^{11,22}

Wasir sering didahului oleh konstipasi yang disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron, hormon progesteron merelaksasi dinding vena dan usus besar. Pembesaran uterus juga mengakibatkan peningkatan dan tertekannya vena rektum, pengaruh dari hormon dan tekanan yang disebabkan uterus tersebut menyebabkan vena pada rectum mengalami tekanan yang lebih besar dari biasanya, sehingga timbul lah wasir.^{11,22}

5. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Ibu hamil trimester akhir akan lebih berorientasi pada realitas untuk menjadi orang tua dan menantikan kelahiran anaknya. Umumnya pada trimester ini, ibu mengalami kecemasan tentang persiapan menjadi orang tua, proses persalinannya kelak, apakah bayinya lahir normal atau tidak, dan apakah bayinya dalam keadaan yang baik nantinya. Oleh karena itu, perhatian dan dukungan dari orang-orang tersayang sangat dibutuhkan pada trimester III kehamilan guna menjaga kestabilan mental ibu agar tetap baik.¹¹

a. Dukungan keluarga

Dukungan pertama yang sangat dibutuhkan oleh ibu hamil adalah dukungan suami, diantaranya seperti mendengarkan keluh kesah yang dirasakan istri, menemani istri saat kunjungan hamil dan pemeriksaan serta mengingatkan istri untuk senantiasa rajin meminum obat yang diberikan, tidak menyakiti istri, mendengarkan keluh kesah, membantu pekerjaan rumah, menghibur, selalu memuji istri dan menyemangati istri serta dukungan dari keluarga yang lainnya. Dukungan yang bisa diberikan adalah dengan selalu menanyakan kabar ibu dan janinnya, perhatian terhadap ibu, dan tidak memarahi atau menyakiti hati ibu serta mengajak ibu untuk berjalan jalan/ *refreshing* sehingga ibu merasa tidak bosan dan tidak merasa sendiri.¹³

b. Dukungan dari tenaga Kesehatan

Dukungan yang bisa diberikan oleh tenaga kesehatan adalah dengan membangun kepercayaan antara bidan dan ibu, mendengar

semua keluhan kesah ibu dan bersimpati terhadap masalah yang dialami ibu, memberikan penjelasan tentang perubahan fisik yang dialami ibu, meyakinkan ibu bahwa bidan akan selalu ada untuk ibu dan akan membantu menolong persalinan ibu sehingga ibu yakin dan percaya dalam menghadapi proses persalinannya.¹¹

6. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

a. Oksigen

Pada Trimester III uterus membesar dan menyebabkan terjadinya penekanan pada diafragma, menekan vena cava inferior yang menyebabkan nafas pendek-pendek. Pusat pernafasan mengalami perubahan disebabkan oleh meningkatnya jumlah progesteron selama kehamilan, CO₂ menurun dan O₂ meningkat.¹¹

b. Nutrisi

Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin secara normal kenaikan berat badan ibu hamil 11,5-16 kg. Pada trimester III, nafsu makan sangat baik tetapi jangan berlebihan. Kurangi karbohidrat, tingkatkan sayur-sayuran dan buah-buahan.¹²

1) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kkal. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah 285-300 kkal. Tambahan kalori diperlukan untuk

pertumbuhan jaringan janin dan plasenta dan menambah volume darah serta cairan ketuban. Selain itu kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui.

2) Vitamin B6

Vitamin B6 dibutuhkan untuk menjalankan reaksi kimia di dalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak, dan pembentukan sel darah merah, juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter (senyawa kimia penghantar panas antar sel saraf). Angka cakupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah 2,2 mg sehari. Untuk memenuhi kebutuhan akan vitamin B6 ibu dapat mengonsumsi daging dan ikan.

3) Yodium

Yodium berfungsi sebagai pembentukan senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk, bila kekurangan senyawa ini maka akan mengganggu proses perkembangan janin termasuk otaknya, dan janin akan tumbuh kerdil. Angka ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram per hari.

4) *Tiamin* (vitamin B1), *Riboflavin* (vitamin B2), dan *Niasin* (vitamin B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan

untuk mengonsumsi *thiamin* sekitar 1,5 mg per hari, *Riboflavin* sekitar 1,6 mg per hari, dan *niacin* 17 mg per hari. Ketiga vitamin B ini dapat dikonsumsi dari keju, susu, kacang-kacangan, hati, dan telur.

5) Air

Air berfungsi untuk membantu sistem pencernaan makanan dan proses transportasi serta menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening dan cairan vital tubuh lainnya. Dianjurkan untuk meminum air 6-8 gelas (1500-2000 ml) perharinya, dan sebaiknya mengurangi konsumsi kafein selama hamil, serta mengurangi konsumsi minuman yang mengandung pemanis buatan (sakarín) karena dapat menyebabkan reaksi silang pada plasenta.

6) Zat Besi

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

7) Fosfor

Kebutuhan fosfor ibu hamil sebesar 1200 mg per hari. Fosfor dapat diperoleh dari susu, telur, daging, keju, bubur gandum, dan sayuran hijau. Pertumbuhan janin berlangsung cepat pada trimester III kehamilan. Sekitar 50% penambahan berat badan terjadi pada bulan keenam dan ketujuh. Selain itu, nafsu makan

meningkat pada periode akhir kehamilan ini. Dianjurkan tambahan zat gula pada trimester III guna memelihara kesehatan yang baik.¹²

c. *Personal hygiene*

Ibu harus selalu menjaga kebersihan tubuhnya, dikarenakan pada masa kehamilan terjadinya perubahan fisiologis pada tubuh ibu seperti adanya lipatan-lipatan pada bagian paha, perut, genetalia, dan payudara yang menyebabkan daerah tersebut menjadi lembab dan akan menjadi sarang kuman dan mikroorganisme. Oleh karena itu, sebaiknya ibu rutin mandi 2 kali sehari dengan menggunakan air yang mengalir dan senantiasa menjaga kebersihan area kewanitaan dengan rajin mengganti celana dalam, serta cebok dari depan kebelakang.

d. *Pakaian*

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang nyaman, longgar, tidak ketat, dan tanpa sabuk atau ikat pinggang yang menyebabkan perut ibu tertekan. Pemilihan bra yang tepat adalah bra dengan tali bahu yang lebar untuk menghindari nyeri pada bahu ibu. Celana dalam yang tepat untuk digunakan adalah celana berbahan katun yang dapat menyerap keringat untuk menghindari keadaan lembab pada daerah vulva dan vagina.¹¹

e. *Eliminasi*

Ibu trimester 3 rentan mengalami konstipasi. Oleh karena itu, sebaiknya ibu makan makanan yang berserat dan jangan memaksakan BAB jika tidak mau keluar untuk mencegah wasir. Sementara itu,

kebutuhan untuk BAK adalah kebutuhan yang sangat sering pada trimester III dikarenakan bayi sudah mulai turun kebawah sehingga terjadinya desakan pada kandung kemih dan menyebabkan ibu sering BAK, frekuensi normal BAK ibu hamil kurang lebih 8-9 kali sehari.¹¹

f. Seksual

Keinginan untuk melakukan hubungan seksual menurun pada saat kehamilan trisemester III. Hal tersebut dikarenakan rasa nyaman sudah jauh berkurang, nyeri pinggang dan punggung, berat badan bertambah, dan sesak nafas. Akan tetapi, beberapa ibu hamil ada yang tidak mengalami penurunan *libido* dan itu termasuk hal yang normal. Namun pada saat ibu sudah mau mendekati hari bersalin, ibu sangat dianjurkan untuk melakukan hubungan suami istri dikarenakan untuk membantu merangsang kontraksi persalinandan melunakan vagina yang dapat memperlancar proses persalinan.¹²

g. Istirahat/ tidur

Perubahan fisik yang dialami oleh ibu hamil menimbulkan rasa tidak nyaman. Salah satunya adalah perut ibu yang makin membesar sehingga ibu mudah mengalami kelelahan. Oleh karena itu, istirahat dan tidur penting untuk ibu hamil. Posisi tidur yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah posisi miring ke kiri dengan kaki lurus, kaki kanan ditekuk sedikit atau dapat diganjal dengan bantal, untuk mengurangi nyeri pada perut ibu dapat diganjal menggunakan bantal tipis pada sisi kiri bawah perut ibu.¹²

h. Imunisasi

Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen. Ibu hamil diharuskan untuk mendapatkan vaksinasi dengan *Toksoid Tetanus* (TT) guna menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus. Imunisasi TT dilakukan dua kali selama hamil dan sebaiknya diberikan kepada ibu hamil dengan usia kehamilan antara tiga atau satu bulan sebelum melahirkan.

Jika ibu belum pernah sama sekali mendapatkan Imunisasi TT dapat dilihat pada tabel dibawah ini: ¹²

Tabel 2.3 Imunisasi TT

Imunisasi TT	Interval/ Selang Waktu Minimal	Perlindungan
Imunisasi TT 1	Kunjungan kehamilan Pertama	
Imunisasi TT 2	4 minggu setelah imunisasi TT 1	3 tahun
Imunisasi TT 3	6 bulan seteleah imunisasi TT 2	5 tahun
Imunisasi TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
Imunisasi TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup

Sumber : Saleh, et al (2020)

Setiap Wanita Usia Subur (WUS) sebaiknya mendapatkan Imunisasi TT sebanyak 5 kali mulai dari TT 1 hingga TT 5. Status imunisasi WUS dibedakan berdasarkan tahun kelahiran WUS pada tahun 1979 dan 1993. Tahun 1979 merupakan tahun dimulainya program imunisasi dasar lengkap dan tahun 1993 adalah tahun dimulainya Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS).²³

Untuk imunisasi dasar DPT yang pertama belum memberikan kadar antibodi yang cukup, maka dari 3 kali pemberian vaksin DPT dasar, hanya dua kali yang diperhitungkan yaitu yang ke 2 dan ke 3. Jadi, imunisasi dasar DPT 3 dosis setara dengan TT 2, sehingga dosis tambahan pada anak kelas 1 setara dengan status TT 3, TT 1 dosis pada anak kelas 2 setara dengan status TT 4 dan TT 1 dosis pada anak kelas 3 setara dengan status TT 5.²³

Skrining imunisasi TT dapat dilihat pada tabel dibawah ini:
Tabel 2.4 Skrining Status Imunisasi TT

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

Sumber : Achmad Herman, 2021

Kriteria pemeriksaan status imunisasi TT:²³

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

7. *Antenatal Care*

a. Pengertian *Antenatal Care*

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya. Antenatal care meliputi pemeriksaan kehamilan, upaya koreksi terhadap penyimpangan dan pelaksanaan intervensi dasar. Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) menurut Kemenkes RI adalah pelayanan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih untuk ibu selama masa kehamilannya dan dilaksanakan sesuai dengan standar antenatal yang telah ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan.²⁴

b. Tujuan

Menurut WHO adalah untuk mendeteksi secara dini jika ada resiko tinggi dalam kehamilan sehingga dapat mencegah atau menurunkan angka kematian maternal. Tujuan utama asuhan antenatal

adalah untuk memastikan hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara sebagai berikut :¹¹

- 1) Melakukan pemantauan kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental serta sosial ibu dan bayi
- 3) Mengenali secara dini komplikasi pada ibu dan bayi jika ada
- 4) Mempersiapkan peran ibu dalam menerima kelahiran bayi.

c. Standar Kualitas Pelayanan ANC

Menurut Permenkes RI No.21 Tahun 2021 terdapat pelayanan antenatal 10T yaitu pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya. 10T tersebut yaitu:^{25,26}

1) Timbang Berat Badan dan Tinggi Badan

Timbang berat badan selalu ditimbang saat melakukan kunjungan dan ukur tinggi badan cukup sekali diawal kunjungan.

2) Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada ibu hamil perlu mendapatkan perhatian khusus dan diwaspadai, jika tekanan darah tinggi perlu diwaspadai hipertensi dan preeklampsia. Sedangkan jika tekanan darah rendah, kemungkinan beresiko terhadap anemia, tekanan darah diperiksa setiap kali berkunjung.

3) Tentukan Status Gizi

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama

oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana ukuran LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus ini berguna untuk mendeteksi apakah besar kehamilan sesuai dengan usia kehamilan, diukur setiap kali berkunjung.

5) Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Pemberian imunisasi TT lengkap

Imunisasi TT ini berguna untuk melindungi ibu dan bayi dari tetanus atau infeksi, terutama untuk menghindari bayi terkena *Tetanus neonatorum*.

7) Pemberian Tablet Tambah Darah

Ibu hamil harus meminum tablet tambah darah dimulai dari trimester 1 minimal sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan.

8) Tes Laboratorium (Rutin dan Khusus)

Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/ epidemi (malaria, HIV, dan lain-lain). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

9) Tata Laksana & Pengobatan

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu wicara (Konseling)

Konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi: ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu istirahat cukup, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/ keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, mengenal tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan

menghadapi komplikasi, serta asupan gizi seimbang selama hamil, dsb.

d. Jadwal Kunjungan *Antenatal*

Pelayanan antenatal minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan dengan rician 2 kali di trimester I, 1 kali di trimester II dan 3 kali di trimester III. Dimana minimal 2 kali pemeriksaan dengan dokter yaitu 1 kali saat trimester 1 dan 1 kali saat trimester 3.

1) Kunjungan Awal K1 (0-12 minggu)

K1 merupakan kontak pertama ibu hamil yang harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama. Bertujuan untuk hal-hal seperti, penapisan dan pengobatan anemia, pencegahan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatan, perencanaan ANC selanjutnya.

2) Kunjungan kedua K2 (12-18 minggu)

Pemeriksaan dokter bertujuan untuk skrining adanya faktor risiko atau komplikasi seperti pemeriksaan HIV, sifilis dan hepatitis B serta pemeriksaan *ultrasonografi* (USG). Apabila kondisi ibu hamil normal, kunjungan antenatal dapat dilanjutkan oleh bidan.

3) Kunjungan K3 (19-24 minggu), Kunjungan K4 (25-30 minggu), Kunjungan K6 (37-41 minggu).

Tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan antenatal, konseling dan memberikan dukungan sosial pada saat kontak dengan ibu hamil. Konseling yang dilakukan seperti, anamnesis,

pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu tubuh, frekuensi nafas pemantauan LiLA pada ibu hamil KEK, pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU), pemeriksaan leopold, pemeriksaan denyut jantung janin, pemberian suplementasi tablet Fe dan kalsium serta mengenali tanda-tanda persalinan.

4) Kunjungan kelima K5 (32-36 minggu)

Dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan *ultrasonografi* (USG) bertujuan untuk hal-hal seperti, mengenali adanya kelainan letak dan presentasi, memantau rencana persalinan dan rujukan terencana bila diperlukan.^{13,14,27}

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).²⁷

Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada servis (membuka dan menipis) dan berakhir dengan

lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks.²⁷

2. Tanda-Tanda Persalinan

a. Tanda persalinan sudah dekat :²⁷

1) *Lightening*

Gambaran *lightening* pada primigravida menunjukkan hubungan antara kelima factor P, yaitu *power* (kekuatan his), *passage* (jalan lahir normal), *passanger* (janinnya dan plasenta), psikis (Kejiwaan), dan penolong.

2) Terjadinya HIS permulaan (HIS palsu)

Sifat HIS palsu yaitu rasa nyeri ringan di bagian bawah perut, kontraksi datangnya tidak teratur, tidak ada penambahan pembukaan pada serviks, Lama kontraksinya pendek, dan Kontraksi akan hilang jika berjalan.

b. Tanda-tanda persalinan

1) Penipisan dan pembukaan serviks (*Effacement dan Dilatasi serviks*)

Pembukaan serviks ini merupakan respon dari kontraksi dan diakibatkan oleh bayi yang telah turun untuk proses persalinan, pembukaan serviks tidak dapat dirasakan oleh ibu, tetapi hanya bisa diketahui melalui pemeriksaan dalam, total pembukaan adalah sebanyak 10 cm.²⁸

2) Timbulnya kontraksi uterus

Kontraksi uterus disebut juga dengan his persalinan, dimana his pembukaan memiliki sifat sebagai berikut :²⁸

- a) Nyeri yang melingkar dari punggung memencar ke perut bagian depan
 - b) Pinggang terasa sakit menjalar ke depan
 - c) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek, dan kekuatannya makin besar
 - d) Mempunyai pengaruh pada pendaftaran atau pembukaan serviks
 - e) Semakin ibu beraktivitas, maka akan menambah kekuatan kontraksi.
 - f) Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada serviks, yaitu kontraksi dengan frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit. Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan.
- 3) *Bloddy Show* (Lendir campur darah dari jalan lahir)

Dengan adanya pembukaan lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah darahnya sedikit ini disebabkan oleh lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.²⁷

- 4) *Premature Rupture of Membrane*

Keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban

pecah apabila pembukaan sudah lengkap. Dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali, tetapi terkadang ketuban pecah pada pembukaan kecil atau saat selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian, persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.²⁷

3. Penyebab Mulainya Persalinan

a. Penurunan kadar progesterone

Pada awal kehamilan terjadinya keseimbangan antara hormon estrogen dan progesteron, tetapi pada akhir kehamilan yaitunya sekitar 1-2 minggu sebelum bersalin terjadinya penurunan pada progesteron, sehingga menimbulkan kontraksi atau his. Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sedangkan estrogen meninggikan kerentanan otot Rahim.^{28,29}

b. Teori Oksitosin

Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah, oleh karena itu menimbulkan kontraksi pada otot-otot rahim.^{28,29}

c. Keregangan otot-otot

Dengan uterus yang semakin membesar dan adanya kemajuan kehamilan serta makin teregangnya otot-otot perut dan otot-otot rahim menyebabkan adanya keinginan untuk mengeluarkan isinya yang diawali dengan kontraksi.^{28,29}

d. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar supra renal janin ternyata juga memiliki peranan dalam proses persalinan, karena pada *anencephalus* kehamilan sering lebih lama dari biasa. Hal ini terjadi karena tidak ada tekanan yang membantu pembukaan jalan lahir.^{28,29}

e. Teori prostaglandin

Mulai usia kehamilan 15 minggu, kadar prostaglandin mengalami peningkatan. Pemberian prostaglandin juga menyebabkan terjadinya kontraksi rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin juga dianggap sebagai salah satu pemicu terjadinya persalinan.^{28,29}

4. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan

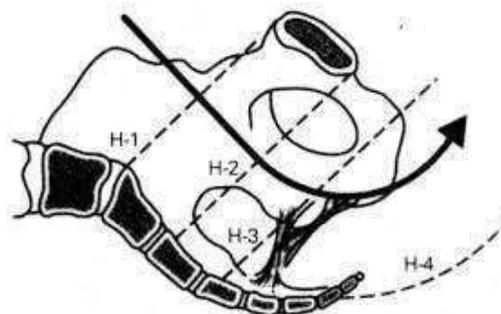
a. *Passage*

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh bayi, bayi juga harus berhasil menyesuaikan dengan kondisi jalan lahir yang kaku. Apabila kondisi panggul ibu sempit, maka dapat menyebabkan terjadinya distosia bahu. Jalan lahir terdiri dari bagian keras dan bagian lunak. Bagian keras (tulang-tulang panggul/ rangka panggul) terdiri dari:^{28,29}

- 1) *Distansia Spinarum* (24-26 cm)
- 2) *Distansia Cristarum* (28-30 cm)
- 3) *Konjungata Eksterna (boudelogue)* (18-20 cm)
- 4) Lingkar Panggul (80-90 cm)
- 5) *Distansia Tuberum* (10,5 cm)

Bagian lunak (otot-otot, jaringan dan ligamen-ligamen, sumbu panggul dan bidang hodge), bidang hodge terdiri dari:²⁸

- 1) Bidang Hodge I: Dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas *Symphysis* dan *Promontorium*.
- 2) Bidang Hodge II: Sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah *Symphysis*
- 3) Bidang Hodge III: Sejajar Hodge I dan II setinggi *Spina ischiadica* kanan dan kiri.
- 4) Bidang Hodge IV: Sejajar dengan Hodge I, II, III, IV terletak setinggi *Os. Coccygis*



Gambar 2.2 Bidang Hodge

Sumber : Ari Kurniarum, 2016

b. Passenger

1) Janin

Meliputi kepala janin, ukuran-ukurannya, dan posisi serta besar kepala sangat mempengaruhi jalannya persalinan, karena bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Janin umumnya berada dalam sikap *flexi* di mana kepala, tulang punggung, dan kaki dalam keadaan fleksi dengan bersilang di dada.

Letak janin merefleksikan bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu, misalnya letak lintang, yaitu sumbu tegak lurus pada sumbu ibu. Letak membujur, yaitu sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu. Letak ini bisa berupa letak kepala atau letak sungsang. Presentasi janin untuk menentukan bagian janin yang berada di bawah rahim yang didapatkan saat pemeriksaan dalam misalnya presentasi kepala, presentasi bokong, presentasi bahu, dan lain-lain.

Posisi janin untuk menetapkan arah bagian terbawah janin sebelah kanan, kiri, depan atau belakang terhadap sumbu ibu, misalnya pada letak belakang kepala, ubun-ubun kecil kiri depan, dan lain sebagainya²⁸

2) Plasenta

Plasenta merupakan akar janin untuk mengisap nutrisi dari ibu dalam bentuk O₂, asam amino, vitamin, mineral, dan zat yang lainnya ke janin dan membuang sisa metabolisme janin dan CO₂. Plasenta juga akan melalui jalan lahir, plasenta juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin namun plasenta jarang menghambat pada persalinan normal kecuali plasenta tidak mau lepas dari dinding rahim. Ukuran diameter plasenta 15-20 cm, tebal 2-3 cm, berat 500-600 gram.²⁸

3) Air ketuban

Air ketuban adalah cairan yang berfungsi sebagai bantalan

yang melindungi bayi dari trauma luar serta melindungi bayi dari infeksi serta menstabilkan perubahan suhu, volume air ketuban kehamilan cukup bulan yaitunya 500-1000 cc, berbau amis.²⁸

c. *Power* (Kekuatan)

Power merupakan tenaga atau kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi his. Perbedaan antara His Persalinan dan HIS palsu dapat dilihat paada table dibawah ini :²⁷

Tabel 2.5 Perbedaan His Persalinan dan His Palsu

His Persalinan	His Palsu
Interval teratur	Tidak teratur
Makin lama intervalnya makin pendek	Tidak berubah
Lama dan kekuatannya bertambah	Tidak berubah
Rasa nyeri mulai di belakang dan menjalar ke depan	Rasa nyeri terutama di depan
Jalan-jalan menaikkan intensitasnya	Tidak berubah
Seringkali ada lendir darah	Tidak ada
Servik mendatar dan membuka	Tidak ada perubahan servik
Bagian terendah janin turun	Tidak turun
Pada waktu tidak ada his kepala terfiksasi	Kepala tetap bebas

Sumber : Sulfianti et al 2020

d. Psikis dan Penolong

Proses persalinan dipengaruhi oleh keadaan psikologi ibu. Dimana Melibatkan emosi, persiapan intelektual, pengalaman bayi sebelumnya, Kebiasaan adat, dan dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu. Pengetahuan dan *skill* yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal neonatal. Penolong persalinan perlu kesiapan dan

menerapkan asuhan sayang ibu..^{27,28}

5. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan merupakan gerakan janin untuk menyesuaikan dirinya dengan ukuran panggul saat kepala melewati panggul. Turunnya kepala janin dibagi menjadi beberapa fase, yaitu : ²⁷⁻³⁰

a. *Engagement* (Masuknya kepala janin dalam PAP)

Engagement adalah suatu proses ketika diameter biparetal (Jarak antara dua parietal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Pada primigravida masuknya kepala janin ke dalam PAP terjadi pada bulan terakhir kehamilan, tetapi pada multi para biasanya terjadi pada permulaan persalinan. Masuknya kepala ke dalam PAP biasanya menyesuaikan dengan letak punggung. Jika sutura sagitalis dalam diameter anteroposterior dari PAP maka masuknya kepala akan menjadi sulit karena menempati kurangnya terkecil dari PAP.

Jika sutura sagitalis pada posisi ditengah tengah jalan lahir yaitu tepat diantara simfisis dan promontorium, maka dikatakan dalam posisi *synclitismus*. pada posisi ini *os parietale* depan dan belakang sama tingginya. Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati simfisis atau agak kebelakang mendekati promontorium maka kita hadapi adalah *asynclitismus*

Asynclitismus terbagi menjadi dua, yaitu *asynclitismus posterior* (posisi sutura sagitalis mendekati simfisis dan *os parietale*

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

b. *Descent* (Majunya Kepala Janin)

Pada primigravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul atau baru mulai pada kala II. Sedangkan pada multigravida, majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan. Majunya kepala, bersamaan dengan gerakan-gerakan yang lain, yaitu flexi, putaran paksi dalam, dan ekstensi. Kekuatan yang mendukung majunya kepala yaitu tekanan cairan intra uterin, tekanan langsung fundus uteri oleh bokong, kekuatan mengejan, dan melurusnya badan bayi oleh perubahan bentuk rahim.

c. Fleksi

Dengan majunya kepala biasanya fleksi bertambah hingga ubun-ubun kecil lebih jelas terlambat dari pada ubun-ubun besar pada pemeriksaan dalam. Kepala janin dengan adanya fleksi maka diameter suboksipito frontalis 11,5 cm berubah menjadi diameter suboksipito bregmatika 9,5 cm. Pada saat flexi posisi dagu janin mendekati dada. Gerakan flexi disebabkan karena janin terus didorong maju tetapi

kepala janin terhambat oleh pinggir PAP serviks dan dinding panggul atau dasar panggul. Akibat dari kekuatan ini ialah terjadinya fleksi karena moment yang menimbulkan fleksi lebih besar dari moment yang menimbulkan defleksi.

d. Putaran Paksi Dalam

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke bawah simfisis. Presentasi belakang kepala bagian terendah adalah daerah ubun-ubun kecil dan bagian ini akan memutar ke depan ke bawah simfisis.

Putaran paksi dalam diperlukan untuk kelahiran kepala karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir. Putaran ini terjadi bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai di hodge III, terkadang terjadi setelah kepala sampai di dasar panggul. Penyebab terjadinya putaran paksi dalam, yaitu:

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

e. *Ekstensi*

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi dari kepala. Penyebabnya adalah sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas

sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada fase ekstensi ini kepala janin akan menjauhi dada. Rotasi ubun-ubun kecil (UUK) akan berputar ke arah depan sehingga di dasar panggul, UUK berada di bawah simfisis.

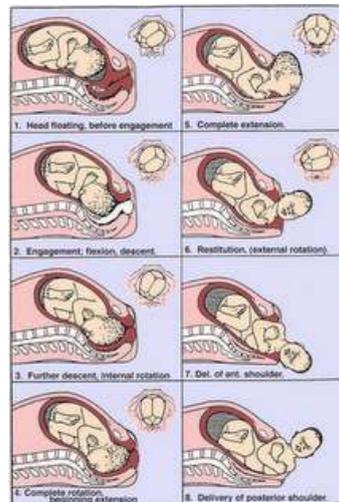
Ketika ada kontraksi, vulva akan lebih membuka dan kepala janin tampak, perineum menjadi lebar dan tipis. Dengan adanya kekuatan kontraksi dan mengejan, terjadilah ekstensi. Maka berturut-turut lahirlah ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut, dan dagu.

f. Putaran Paksi Luar

Putaran paksi luar adalah gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung janin. Putaran paksi luar membuat bahu janin melintasi PAP dalam posisi miring. Di dalam rongga panggul, bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya hingga di dasar panggul, apabila kepala telah dilahirkan bahu akan berada dalam posisi depan belakang.

g. *Ekspulsi*

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



Gambar 2.3 Mekanisme Persalinan

Sumber: Sulfianti, et al. 2020

6. Patograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan dengan normal. WHO telah memodifikasi partograf akan lebih sederhana dan lebih mudah digunakan. Fase laten telah dihilangkan, pencatatan pada partograf dimulai dari fase aktif ketika pembukaan serviks 4 cm.^{18,30}

a. Halaman depan patograf

Partograf menyediakan lajur dan kolom pada halaman depan untuk mencatat hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan termasuk:

1) Informasi tentang ibu

Petelitian diperlukan untuk melengkapi bagian atas partograf saat memulai asuhan persalinan, yaitu : nama, umur. Gravida, Para,

Abortus (Keguguran), Nomor catatan medik/ Nomor Puskesmas,
Tanggal dan Waktu penolong persalinan mulai merawat ibu.

- 2) Waktu pecahnya selaput ketuban
- 3) Kondisi janin
 - a) Denyut Jantung Janin

Denyut Jantung Janin (DJJ) dinilai setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini, menunjukkan waktu 30 menit. Catat DJJ dengan memberikan tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ, kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis yang tidak terputus.

- b) Warna dan Air ketuban

Air ketuban dinilai setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan jika selaput pecah juga dinilai warna air ketuban.

Lambang-lambang warna air ketuban:

U : Ketuban utuh (Belum pecah)

J : Ketuban sudah pecah (Air ketuban jernih)

M : Ketuban sudah pecah (Air ketuban bercampur meconium)

D : Ketuban pecah (Air ketuban bercampur darah)

K : Ketuban sudah pecah (Air ketuban kering)

- c) Penyusupan (molase) Kepala janin

Penyusupan adalah indikator penting seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Tulang kepala yang saling menyusup atau tumpang tindih, menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul atau *Cephalopelvic Disproportion* (CPD). Lambang-lambang untuk molase:

- 0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi.
- 1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.
- 2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapimasih dapat dipisahkan.
- 3 : Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

4) Kemajuan persalinan

Kolom dan lajur kedua partograf adalah pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera di tepi kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Tiap angka mempunyai lajur dan kotak yang lain pada lajur di atasnya, menunjukkan penambahan dilatasi sebesar 1 cm skala angka 1-5 juga menunjukkan seberapa jauh penurunan janin.

a. Pembukaan Serviks

Pembukaan serviks dinilai dan dicatat setiap 4 jam (lebih

sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit). Ditulis dengan huruf X.

b. Penurunan bagian terbawah/ presentasi janin

Bagian ini dinilai dan dicatat seiring dengan pembukaan servik (setiap 4 Jam) lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan servik umumnya diikuti dengan turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Penurunan bagian terbawah dilambangkan dengan tanda O.

c. Garis waspada dan bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap, diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan servis mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka harus dipertimbangkan pula adanya tindakan intervensi yang diperlukan, misalnya amniotomi, infus oksitosin atau persiapan rujukan.

5) Jam dan Waktu

Dibagian bawah partograf (pembukaan servik dan penurunan) tertera kotak-kotak yang diberi angka 1-16. Setiap

kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

6) Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus atau his diamati selama 10 menit serta lama his disetiap kali his muncul, dicatat dalam partograf, cara pengisiannya :

- a. Beri titik-titik di kotak untuk menyatakan kontraksi yang lamanya kurang dari 20 detik
- b. Beri garis-garis di kotak untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik
- c. Isi penuh kotak untuk menyatakan kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik.

7) Obat-obatan dan cairan yang diberikan.

Obat-obatan yang diberikan saat persalinan :

a. Oksitosin

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

b. Obat - obatan lain dan cairan intravena.

8) Kesehatan dan Kenyamanan Ibu

Bagian terakhir pada lembar depan partograf berkaitan dengan kesehatan dan kenyamanan ibu. Nilai tekanan darah, nadi,

suhu, dan volume urine.

9) Asuhan, Pengamatan dan Keputusan klinik lainnya.

Semua asuhan beserta hasil pengamatan dan keputusan klinik dicatat pada sisi luar kolom partograf atau buat catatan terpisah tentang kemajuan persalinan, mencakup jumlah cairan peroral yang diberikan, keluhan yang dirasakan ibu seperti sakit kepala atau penglihatan kabur, konsultasi dengan penolong persalinan lainnya, dan upaya persiapan sebelum melakukan rujukan.^{28,30}

7. Tahapan Persalinan

a. Kala I

Merupakan permulaan persalinan dimulai dari pembukaan 1 sampai ke pembukaan 10, kala I ini dikenal juga dengan tahap dilatasi serviks. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung tidak lebih dari 12 jam sedangkan untuk multigravida tidak lebih dari 8 jam.²⁸

1) Fase laten

Dimulai dari pembukaan 1-3 cm, kontraksi terjadi setiap 10-20 menit dan berakhir selama 15-20 detik. Pembukaan serviks berlangsung lama yaitu sekitar 7-8 jam.

2) Fase Aktif

Fase ini merupakan pembukaan 4-10 cm atau pembukaan lengkap, normalnya fase aktif berlangsung pada primigravida 1cm/jam sedangkan multigravida 2cm/jam. Fase aktif terbagi menjadi :

a) Akselerasi : Berlangsung selama 2 jam, pembukaan

bertambah menjadi 4 cm.

b) Dilatasi maksimal : Berlangsung dengan cepat menjadi 9 cm

dalam waktu 2 jam.

c) Deselerasi :Berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

b. Kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap dari serviks/ pembukaan 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Lamanya kala II untuk primigravida 1-2 jam, sedangkan multigravida 30 menit-1 jam. Tanda-tanda atau gejala kala II :^{28,30}

- 1) HIS yang semakin kuat dan durasi diatas 40 detik dengan interval 2-3 menit.
- 2) Dorongan ibu untuk meneran
- 3) Tekanan pada anus
- 4) Vulva membuka
- 5) Perineum menonjol

c. Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir lengkap, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Tanda-tanda klinis dari pelepasan plasenta yaitu:^{27,30}

- 1) Semburan darah

- 2) Tali pusat bertambah panjang
- 3) Perubahan bentuk uterus: Dari diksoid menjadi bentuk bundar (*globular*)
- 4) Perubahan dalam posisi uterus, uterus naik di dalam abdomen.

d. Kala IV

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama setelah bersalin, untuk mengamati keadaan ibu yaitunya dengan pemantauan tekanan darah, nadi, kontraksi, kandung kemih serta TFU. Pada 1 jam pertama *postpartum* dilakukan pemantauan setiap 15 menit dan pada 1 jam kedua *postpartum* dilakukan pemantauan setiap 30 menit.

8. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan.

Selama persalinan terjadi sejumlah perubahan fisiologis yang normal. Hal tersebut untuk mengetahui perubahan-perubahan yang dapat dilihat secara klinis dan bertujuan untuk dapat secara tepat dan cepat menginterpretasikan tanda-tanda, gejala tertentu serta penemuan perubahan fisik dan pemeriksaan dari laboratorium.^{28,29}

a. Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistolik rata-rata naik (10-20 mmhg), diastolik 5-10 mmhg), dikarenakan pada saat kontraksi ibu merasakan sakit, takut, dan cemas. Namun antara kontraksi, bisa saja tekanan darah normal seperti sebelum bersalin.

b. Metabolisme

Metabolisme karbohidrat akan meningkat secara berangsur

disebabkan karena kecemasan dan aktifitas otot skeletal. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, kardiak output, pernafasan dan cairan yang hilang.

c. Suhu tubuh

Karena terjadinya peningkatan metabolisme, maka suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan, terutama selama dan segera setelah persalinan. Peningkatan ini jangan melebihi $0,5^{\circ}$ C sampai dengan 1° C.

d. Detak jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung secara dramatis traksi. Antara kontraksi, detak jantung sedikit meningkat dibandingkan sebelum persalinan.

e. Sistem Pernapasan

Dalam persalinan ibu mengeluarkan banyak CO_2 dalam setiap nafas. Kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernapasan meningkat merupakan respons terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat penambahan laju metabolik.

f. Sistem ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan, mungkin disebabkan oleh peningkatan kardiak *output*, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit dianggap biasa dalam persalinan.

g. Perubahan Uterus

Di uterus terjadi perubahan saat masa persalinan, perubahan yang terjadi yaitu kontraksi uterus yang dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen.

h. Perubahan Rahim

Setiap terjadi kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang, rahim bertambah panjang sehingga otot-otot memanjang diregang dan menarik.

i. Perubahan dan pendataran serviks

Pendataran serviks/*Effacement* adalah pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Adanya pembukaan serviks dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang dengan diameter kira-kira 10 cm yang dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi.

j. Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Pada kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi menjadi saluran dengan dinding yang tipis. Saat kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka.

9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin.

a. Kebutuhan Fisiologis²⁷

1) Kebutuhan Oksigen

Oksigen merupakan kebutuhan penting untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak mencukupi bisa menghambat kemajuan persalinan dan keselamatan janin. Hindari menggunakan pakaian yang ketat, sebaiknya penopang payudara/BH dapat dikurangi kekencangannya. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil.

2) Kebutuhan cairan dan nutrisi

Oksigen merupakan kebutuhan penting untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak mencukupi bisa menghambat kemajuan persalinan dan keselamatan janin. Hindari menggunakan pakaian yang ketat, sebaiknya penopang payudara/BH dapat dikurangi kekencangannya. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik.

3) Kebutuhan Eliminasi

Ibu dianjurkan untuk berkemih di kamar mandi, namun apabila sudah tidak memungkinkan, bidan dapat membantu ibu untuk berkemih dengan wadah penampung urin. Tetapi bidan tidak dianjurkan untuk melakukan kateterisasi secara rutin karena meningkatkan resiko infeksi.

4) Kebutuhan *hygiene* (Kebersihan personal)

Pada kala I fase aktif, ibu sudah tidak mampu untuk mobilisasi, maka bidan harus membantu ibu untuk menjaga kebersihan genetalia seperti membersihkan daerah genetalia yang dapat dilakukan dengan melakukan vulva hygiene menggunakan kapas bersih yang telah dibasahi dengan air Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT), dilakukan jika diperlukan seperti setelah ibu BAK, setelah ibu BAB, maupun setelah ketuban pecah spontan.

Pada kala II dan kala III, ibu dapat diberikan alas bersalin yang dapat menyerap cairan tubuh ibu seperti darah dan lender dengan baik. Jika saat mengejan diikuti dengan feses, maka bidan harus segera membersihkannya. Pada kala IV setelah janin dan plasenta dilahirkan, selama 2 jam observasi, maka pastikan keadaan ibu sudah bersih. Ibu dapat dimandikan atau dibersihkan di atas tempat tidur.

5) Kebutuhan Istirahat

Pada proses proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) bidan bisa memberikan ibu kesempatan untuk relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada kontraksi. Namun saat kala II ibu diusahakan untuk tidak mengantuk. Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), bidan

dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan. Istirahat yang cukup setelah persalinan membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat reproduksi.

6) Posisi dan Ambulasi

Bidan harus memahami posisi-posisi melahirkan, agar proses kelahiran bayi dapat berjalan senormal mungkin. Dengan memahami posisi persalinan yang tepat, maka diharapkan dapat menghindari intervensi yang tidak perlu, sehingga meningkatkan persalinan normal. Pada awal persalinan, sambil menunggu pembukaan lengkap, ibu diperbolehkan untuk melakukan mobilisasi/aktivitas sesuai kesanggupan ibu. Mobilisasi yang tepat dapat membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan.

7) Pengurangan rasa nyeri

Berikut cara mengurangi rasa sakit yaitu dengan memberikan rangsangan alternatif yang kuat, serta mengurangi reaksi mental/emosional yang negatif dan reaksi fisik ibu terhadap rasa sakit. Adapun pendekatan-pendekatan yang dilakukan bidan untuk mengurangi rasa sakit pada persalinan yaitu pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernafasan, istirahat dan privasi, penjelasan tentang kemajuan persalinan, asuhan diri, dan sentuhan.

8) Penjahitan Perineum (bila dilakukan)

Dalam melakukan penjahitan perineum, bidan perlu memperhatikan prinsip sterilitas dan asuhan sayang ibu dan

pemberian anestesi sebelum dilakukan penjahitan.

9) Kebutuhan akan proses persalinan yang terstandar

Pertolongan persalinan yang terstandar dapat meningkatkan proses persalinan yang alami atau normal. Persiapan persalinan yang dilakukan bidan dimulai dari upaya pencegahan infeksi, seperti APD.

b. Kebutuhan psikologis ibu bersalin^{27,28}

1) Pemberian sugesti

Sugesti positif yang dapat diberikan bidan pada ibu bersalin seperti dengan mengatakan pada ibu bahwa proses persalinan yang ibu hadapi akan berjalan lancar dan normal, agar ibu yakin bahwa segalanya akan baik-baik saja. Ucapan kata-kata positif yang diberikan bidan dapat memotivasi ibu untuk tetap semangat dalam menjalani proses persalinan.

2) Mengalihkan persalinan

Upaya yang bisa dilakukan bidan dan pendamping persalinan untuk mengalihkan perhatian ibu dari rasa sakit selama persalinan misalnya dengan mengajak ibu berbicara. Saat kontraksi berlangsung dan ibu masih merasakan sangat nyeri maka upayaupaya mengurangi rasa nyeri misal dengan teknik relaksasi, dan pijit lembut pinggang ibu.

3) Membangun kepercayaan

Ibu harus mempunyai kepercayaan pada bidan sebagai

penolongnya, jika bidan penolong persalinan tersebut kompeten dan memiliki karakter yang baik serta ramah terhadap pasien maka dengan sendirinya ibu bersalin akan merasa aman dan nyaman.

C. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gr sampai dengan 4000 gr dan nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Masa neonates terbagi menjadi neonates dini (0-7hari) dan neonates lanjut (8-28hari).³¹

2. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

a. Termoregulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan sehingga banyak kejadian bahwa bayi mengalami hipotermi akibat tidak diberi asuhan dengan baik. Ada 4 mekanisme kehilangan panas pada bayi:^{28,31}

1) Konduksi

Pemindahan panas melalui kontak langsung. Contohnya memegang bayi dengan tangan bidan dalam keadaan dingin, menimbang bayi ditimbangan tanpa menggunakan alas apapun.

2) Konveksi

Hilangnya panas dari tubuh bayi ke udara yang sedang bergerak. Contohnya: membiarkan bayi didekat jendela yang

terbuka serta membiarkan bayi didekat kipas angin.

3) Radiasi

Panas tubuh bayi baru lahir hilang keluar tubuh ke lingkungan yang lebih dingin. Contohnya: bayi dibiarkan terlanjang dan bayi berada diruangan ber AC.

4) Evaporasi

Kehilangan panas pada bayi akibat dari penguapan, hal ini bisa terjadi ketika tubuh bayi tidak dikeringkan segera.

b. Sistem Pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir yaitu 30-60 kali/menit. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang menarik napas dan mengeluarkan napas dengan merintih, sehingga udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernapasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalamnya belum teratur.³¹

c. Sistem Pencernaan

Hubungan antara esofagus bawah dan lambung bayi baru lahir masih belum sempurna yang berakibat gumoh. Kapasitas lambung juga terbatas, kurang dari 30 cc. Kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan tumbuhnya bayi baru

lahir. Pengaturan makan yang sering oleh bayi sendiri penting contohnya pemberian ASI secara *on demand*.³¹

d. Sistem Kardiovaskuler dan Darah

Pada masa fetus, darah dari plasenta melalui vena umbilikal is sebagian ke hati, sebagian langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah di pompa tekanan jantung kanan yang membuat foramen ovale secara fungsional menutup dan terjadi pada jam- jam pertama setelah kelahiran.³¹

e. Sistem Imunologi

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Contoh kekebalan alami bayi :

- 1) Perlindungan oleh kulit membran mukosa.
- 2) Fungsi saringan saluran napas.
- 3) Pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus.
- 4) Perlindungan kimia oleh asam lambu

f. Sistem Ginjal

Pemberian ASI sesering, dapat membantu proses adaptasi fisiologis pada bayi baru lahir. Bidan dapat menganjurkan kepada klien untuk memberikan ASI sesering mungkin pada bayi untuk membantu proses tersebut. Urine pertama dibuang saat lahir dalam 24 jam, dan akan semakin sering dengan banyak cairan yang diminum melalui ASI.^{27,31}

3. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama

a. Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi diatas perut ibu, lalu keringkan bayi dan lakukan penilaian awal bayi baru lahir, yaitu .^{28,31,32}

- 1) Apakah bayi cukup bulan ?
- 2) Apakah bayi bernapas atau menangis kuat tanpa kesulitan ?
- 3) Apakah tonus otot bayi baik/ bergerak aktif ?

Penilaian ini dilakukan setelah 1 menit kelahiran bayi, bertujuan untuk menilai apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Aspek yang dinilai dalam penilaian ini adalah kemampuan laju jantung, kemampuan bernafas, kekuatan otot, kemampuan refleks, dan warna kulit. Jika salah satu faktor tersebut tidak, maka lakukan langkah resusitasi. Biasanya untuk mengevaluasi bayi baru lahir pada menit pertama dan menit kelima setelah kelahirannya menggunakan sistem APGAR yaitu dengan penilaian normal 7-10 dan setiap penilaian diberi angka 0, 1, atau 2.

Klasifikasi penilaian APGAR adalah:^{28,31}

- 1) Nilai APGAR 7-10: Bayi normal
- 2) Nilai APGAR 4-6: Bayi asfiksia sedang
- 3) Nilai APGAR 0-3: Bayi asfiksia berat

Komponen Penilaian APGAR dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 2.6 Komponen Penilaian APGAR

Penilaian	0	1	2
-----------	---	---	---

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

Sumber : Rukiyah, et al 2016

b. Pemotongan Tali Pusat

Pemotongan tali pusat dilakukan dengan menjepit tali pusat di dua tempat dengan klem. Klem pertama diletakkan 3 cm dari pusat bayi, dan klem kedua diletakkan 2 cm dari klem pertama, kemudian tali pusat dipotong ditengah-tengah klem dan Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang DTT lakukan simpul kunci, lepaskan klem dan masukan ke wadah larutan klorin 0,5 %.^{28,31}

c. Resusitasi (bila perlu)

Resusitasi adalah suatu tindakan darurat sebagai suatu usaha untuk mengembalikan keadaan henti nafas atau henti jantung ke fungsi optimal guna mencegah kematian biologis. Resusitasi bayi biasanya dilakukan pada bayi yang baru lahir, terutama Ketika melihat tanda-tanda bayi sulit bernapas atau tidak bernapas setelah tali pusarnya dipotong. Pada situasi seperti ini, tim medis akan langsung melakukan resusitasi sampai bayi bisa bernapas dengan normal.

Setelah lahir hendaknya bayi segera dibersihkan dari cairan

dengan handuk hangat untuk mengurangi kehilangan panas lewat penguapan sekaligus untuk mengamati adanya kelainan pada bayi. Hal ini penting karena bayi akan mulai bernafas selama periode ini karena waktu median dimulainya nafas spontan hanyalah 10 detik. Bila perlu bayi dapat dirangsang untuk bernafas dengan stimulasi kulit misalnya sentilan kaki. Untuk bayi yang tidak segera bernafas pada periode ini harus segera diberikan pertolongan resusitasi.^{28,31}

d. Inisiasi Menyusui Dini

Bayi baru lahir harus diberikan ASI sedini mungkin dan secara eksklusif dalam waktu satu jam setelah lahir. Jika bayi belum menemukan puting susu dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 min berikutnya. Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, lakukan asuhan perawatan neonatal lainnya.

Manfaat IMD adalah agar bayi dengan cepat dapat menyusui dengan ibunya, membangun hubungan yang baik dengan ibu sejak dini, menjaga suhu bayi supaya tetap hangat dan menenangkan ibu dan bayi serta memperoleh kolostrum yang sangat bermanfaat bagi sistem kekebalan bayi serta manfaat IMD untuk ibu yaitu dapat merangsang produksi oksitosin dan prolaktin, oksitosin dapat menstimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risiko perdarahan postpartum.

5 perilaku bayi saat menyusui pertama kali :

- (1) Bayi beristirahat, melihat atau diam dalam keadaan siaga
- (2) Bayi mulai mendecakkan bibir dan membawa jarinya kemulut
- (3) Mengeluarkan air liur
- (4) Bayi menendang, menggerakkan kaki, bahu, lengan dan badannya kearah dada ibu dengan mengandalkan indra penciumannya
- (5) Bayi menemukan, menjilat, mengulum puting, membuka mulut lebar dan melekatkan mulutnya keputing ibu³¹

e. Pencegahan pendarahan

Proses pembekuan darah pada bayi belum sempurna, sehingga diperlukan penyuntikan vitamin K1 segera setelah bayi lahir untuk mencegah terjadinya perdarahan dengan dosis 1 mg dipaha bagian kiri,dilakukan setelah pemotongan tali pusat dan IMD.^{31,32}

f. Pencegahan Infeksi Mata

Pencegahan infeksi mata dilakukan dengan cara memberikan salep mata bayi 1 jam setelah bayi lahir. Salep mata bayi mengandung tetrasiklin 1%.³¹

g. Pemberian Imunisasi

Diberikan imunisasi HB₀ 0,5 ml yang digunakan untuk mencegah penyakit hepatitis pada bayi, diberikan dipaha kanan bayi.^{31,33}

h. Pengukuran Antropometri

Melakukan pengukuran antropometri yang terdiri dari :²⁸

- 1) Berat badan bayi (2500-4000 gram).
 - 2) Panjang badan (45-53 cm).
 - 3) Lingkar kepala (33-36 cm).
 - 4) Lingkar lengan atas bayi (10-14 cm).
- i. Pemeriksaan Fisik dan Reflek Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Memeriksa secara sistematis *head to toe* (dari kepala hingga jari kaki). Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. saat kunjungan tindak lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8- 28 hari. Refleks yaitu suatu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa disadari pada bayi normal Ketika ia mendapatkan rangsangan tertentu.^{28,31}

4. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir :³⁰

- a. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum
- b. Bayi kejang
- c. Bayi lemah, bergerak hanya jika dirangsang/ dipegang
- d. Napas cepat (pernapasan lebih dari 60x/menit)
- e. Bayi merintih
- f. Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat
- g. Pusing kemerahan, berbau tidak sedap, keluar nanah

- h. Demam (suhu tubuh bayi lebih dari 37,5) atau tubuh terasa dingin
(suhu tubuh bayi kurang dari 36,5)
- i. Mata bayi bernanah
- j. Bayi diare
- k. Kulit bayi terlihat kuning pada telapak tangan dan kaki pada saat baru lahir (kurang dari 24 jam setelah lahir).

5. Kunjungan Neonatus

Menurut standar asuhan kebidanan, semua bayi yang lahir sehat harus mendapatkan asuhan yang komprehensif sampai usia 1 bulan. Asuhan ini bisa diperoleh melalui kunjungan rumah sebanyak tiga kali yaitu KN1 pada 48 jam pertama, KN2 pada hari 3-7, dan KN3 setelah 1 minggu sampai hari ke-28 sesuai dengan kebutuhan masing masing keluarga. Kunjungan neonatal meliputi pelayanan kesehatan neonatal dan penyuluhan neonatal di rumah menggunakan buku KIA.^{30,31}

a. Kunjungan Neonatal Pertama (KN 1)

Kunjungan dilakukan pada saat bayi berumur 6-48 jam. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, dan perawatan tali pusat, pemeriksaan fisik bayi, pemberian salep mata, pemberian vitamin K, dan pemberian imunisasi Hb₀.³⁴

b. Kunjungan Neonatal Kedua (KN 2)

Kunjungan dilakukan pada saat bayi berumur 3-7 hari. Asuhan yang diberikan yaitu pemeriksaan fisik bayi, pemeriksaan penampilan

dan perilaku bayi, nutrisi bayi, personal hygiene, pola istirahat, dan tanda bahaya bayi baru lahir.

c. Kunjungan Neonatal Ketiga (KN 3)

Kunjungan dilakukan pada saat bayi berumur 8-28 hari. Asuhan yang diberikan yaitu pemeriksaan pertumbuhan dan berat badan bayi, pemeriksaan tinggi badan bayi, nutrisi bayi, dan memberitahu ibu tentang imunisasi BCG.

D. Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologi maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan. Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil.³⁵

2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

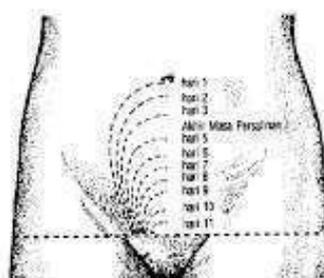
Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba tinggi fundus uteri.

Perubahan involusi uteri saat nifas dapat dilihat pada tabel dibawah ini:¹⁵

T

	Involusi	TFU	Berat Uterus
abel 2.7	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Involus	Uri lahir	2 jari bawah pusat	750 gr
i Uteri	1 Minggu	Pertengahan pusat Sympisis	500 gr
	2 Minggu	Tidak teraba diatas Sympisis	350 gr
	6 Minggu	Bertambah kecil	50 gr
	8 Minggu	Sebesar normal	30 gr

Perubahan Tinggi Fundus Uteri Selama masa Nifas



Sumber :Prawirohardjo ,2020

Gambar 2.4 Tinggi Fundus Uteri Masa Nifas

Sumber :Prawirohardjo, 2020

2) Implantasi Plasenta

Pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta

mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus.

Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru di bawah permukaan luka. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium berlangsung di dalam desidua basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta hingga terkelupas dan tak dipakai lagi pada pembuangan lokia.³⁶

3) *Lochea*

Merupakan cairan sekret yang berasal dari *cavum uteri* atau vagina selama masa nifas, lochea terbagi menjadi:^{18,37}

- a) *Lochea rubra (Cruenta)*, muncul pada hari 1-2 pasca persalinan, berwarna merah mengandung darah dan sisa-sisa selaput ketuban, jaringan dari decidua, *vernix caseosa*, lanugo dan mekoneum.
- b) *Lochea Sanguinolenta*, muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan, berwarna merah kuning dan berisi darah lender.
- c) *Lochea Serosa*, muncul pada hari ke 7-14 pasca persalinan, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum. Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta

- d) *Lochea Alba*, muncul sejak 2-6 minggu pasca persalinan, berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati
- e) *Lochea Purulenta*, Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk
- f) *Lochiostatis*, Lochea yang tidak lancer.

4) Perubahan Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendor, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga terbentuk perbatasan antara korpus dan serviks uteri yang berbentuk seperti cincin. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2 -3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk.³⁷

5) Perubahan Vulva, Vagina, dan Perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendor. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Setelah minggu ketiga *rugae* dalam vagina berangsur-angsur akan muncul kembali dan labia jadi lebih menonjol. Perubahan pada perineum setelah melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir

dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu.³⁷

b. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Jumlah hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah, volume plasenta, dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Sekitar 200-500 ml darah yang hilang selama masa kelahiran dan postpartum. Peningkatan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari 3-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum.³⁷

c. Perubahan Sistem Pencernaan

1) Nafsu Makan

Ibu biasanya merasa lapar segera pada 1-2 jam setelah proses persalinan, Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anastesia dan kelelahan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makanan dua kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi disertai konsumsi camilan sering ditemukan, untuk pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal.³⁷

2) 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.³⁷

3) Pengosongan Usus

Pada masa nifas sering terjadi konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan alat pencernaan mengalami tekanan, dan pasca persalinan tonus otot menurun sehingga menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan makanan, cairan dan aktivitas tubuh.

Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Ibu nifas seringkali ketakutan saat defekasi karena nyeri yang dirasakannya di perineum akibat laserasi, atau hemoroid. Kebiasaan buang air yang teratur dapat dicapai kembali setelah tonus usus kembali normal.

d. Perubahan Sistem Perkemihan

Pada 24 jam pertama buang air kecil ibu akan sulit karena kandung kemih kemungkinan penyebabnya yaitu 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 postpartum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok (diuresis). Ureter yang

berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.³⁷

e. Perubahan sistem Muskuloskeletal.

Dinding abdominal lembek setelah proses persalinan karena peregangan selama kehamilan. Serta adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi, stabilisasi sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah wanita melahirkan.

f. Payudara

Pada masa nifas terjadi perubahan kondisi payudara. Dimana kadar progesteron menurun karena peningkatan hormon prolactin pasca persalinan. *Kolostrum* sudah ada dan ASI sudah siap untuk diproduksi. Payudara menjadi besar dan keras, tanda mulainya proses laktasi.³⁵

g. Tanda-Tanda Vital

1) Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2^o celcius. Sedangkan pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5^o celcius dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Apabila kenaikan suhu di atas 38^o celcius, waspada terhadap infeksi postpartum.³⁷

2) Nadi

Diluar pengaruh partus lama, persalinan sulit, dan kehilangan darah yang berlebih, nadi ibu nifas akan berada dalam batas normal. Denyut nadi dan curah jantung tetap tinggi selama jam pertama setelah bayi lahir. Kemudian mulai menurun dengan frekuensi yang tidak diketahui. Pada minggu ke-8 sampai ke-10 setelah melahirkan, denyut nadi kembali ke frekuensi sebelum hamil. Denyut nadi normal pada seorang dewasa berkisar 60 - 80 kali permenit.³⁷

3) Pernapasan

Pada ibu postpartum umumnya pernapasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat.³⁷

4) Tekanan Darah

Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya pre eklamsia postpartum, Namun demikian, hal tersebut sangat jarang terjadi.³⁷

3. Kebutuhan Pada Masa Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Kualitas dan jumlah

makanan yang dikonsumsi ibu nifas sangat mempengaruhi produksi ASI. Ibu nifas harus mendapatkan zat makanan sebesar 800 kkal yang digunakan untuk produksi ASI dan untuk proses kesembuhan ibu, makan dengan diet seimbang, cukup protein, mineral, dan vitamin. Ibu nifas juga dianjurkan untuk minum sedikitnya 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui serta mengkonsumsi tablet zat besi selama masa nifas.^{34,37}

b. Ambulasi Dini

Ambulasi dini merupakan usaha untuk memulihkan kondisi ibu nifas secepat mungkin mungkin untuk berjalan. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombotis). Ambulasi dini adalah latihan aktifitas ringan membimbing ibu untuk segera pulih dari trauma persalinan, dengan cara membimbing ibu mulai dari miring kanan miring kiri, latihan duduk, berdiri bangun dari tempat tidur, kemudian dilanjutkan latihan berjalan.

Ambulasi dini sangat bermanfaat bagi ibu nifas dengan kondisi normal namun tidak buat ibu nifas dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang masih membutuhkan istirahat.³⁷

c. Eliminasi

Dalam 6 jam postpartum, pasien sudah harus dapat buang

air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Biasanya, pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir. Bidan harus dapat meyakinkan pada pasien bahwa kencing segera setelah persalinan dapat mengurangi komplikasi postpartum.

Dalam 24 jam pertama, ibu postpartum harus dapat buang air besar, karena semakin lama feses tertahan dalam usus makan akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan terserap oleh usus. Bidan harus dapat meyakinkan pasien agar tidak takut buang air besar, karena tidak akan mempengaruhi luka jalan lahir. Untuk meningkatkan volume feses, anjurkan pasien untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih.³⁷

d. Kebersihan diri dan Perineum

Pada ibu masa nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Serta mengajarkan ibu cara membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah kewanitaan dari depan kebelakang. Nasehatkan ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil dan besar, menyarankan ibu untuk rutin mengganti pembalutnya 2-3 kali sehari, jika ibu memiliki luka laserasi sarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.³⁷

e. Istirahat

Selama masa nifas ibu harus beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan dan memulihkan kembali keadaan fisiknya. Jika ibu kurang istirahat banyak dampak buruk yang akan timbul seperti kurangnya produksi ASI, memperlambat proses involusi dan memperbanyak perdarahan. Bidan harus menyampaikan kepada pasien dan keluarga bahwa untuk kembali melakukan kegiatan-kegiatan rumah tangga, harus dilakukan secara bertahap. Selain itu mengajurkan pada ibu postpartum untuk istirahat selagi bayi tidur. Kebutuhan istirahat ibu minimal 8 jam sehari, yang dapat dipenuhi melalui istirahat siang dan malam.³⁷

f. Seksual

Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri setelah berhentinya perdarahan, dan ibu dapat mengecek dengan menggunakan jari kelingking yang dimasukkan ke dalam vagina. Begitu darah merah berhenti dan ibu merasa tidak ada gangguan, maka aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri di saat ibu merasa siap.³⁷

g. Keluarga Berencana

Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri setelah berhentinya perdarahan, dan ibu dapat mengecek dengan menggunakan jari kelingking yang dimasukkan ke dalam vagina. Begitu darah merah berhenti dan ibu merasa tidak ada gangguan,

maka aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri di saat ibu merasa siap.³⁷

h. Senam Nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan senam nifas dilakukan sedini mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit postpartum. Tujuan dilakukannya senam nifas yaitu mempercepat proses involusi uteri, mencegah komplikasi yang dapat timbul selama masa nifas, memperbaiki kekuatan otot perut, otot dasar panggul, dan otot pergerakan, serta menjaga kelancaran sirkulasi darah.³⁷

4. Tahapan Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut : ³⁷

a. Puerperium dini

Puerperium dini merupakan kepulihan, dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

b. Puerperium intermediate

Puerperium intermediet merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

c. Puerperium remote

Remote puerperium yakni masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan

mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

5. Kunjungan Masa Nifas

Pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain sebagai berikut :³⁷

a. KF I (6 - 48 jam setelah persalinan)

- 1) Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk bila pendarahan berlanjut
- 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri
- 4) Pemberian ASI awal
- 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi

b. KF II (6 hari setelah persalinan)

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan pendarahan abnormal
- 3) Pastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat

- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- c. KF III (2 minggu setelah persalinan)
- Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian Rahim.
- d. KF IV (6 minggu setelah persalinan)
- Menanyakan pada ibu tentang penyulit- penyulit yang ibu atau bayi alami atau bayi alami Memberikan konseling untuk KB secara dini.

6. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas

Adapun tujuan asuhan pada masa nifas yaitu:³⁷

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga
- b. Dengan diberikannya asuhan pada ibu nifas, kemungkinan munculnya permasalahan dan komplikasi akan lebih cepat terdeteksi sehingga penanganannya dapat lebih maksimal.
- c. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa

nifas secara sistematis yaitu mulai pengajian data subjektif, objektif maupun penunjang.

- d. Mendukung dan meningkatkan keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya khusus.

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

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

1. Standar I (Pengkajian/Rumusan Format Pengkajian)

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

a. Anamnesa

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

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

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

2) Ibu Bersalin

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

3) Bayi Baru Lahir

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

4) Ibu Nifas

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

b. Masalah

1) Ibu Hamil

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

2) Ibu Bersalin

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

3) Bayi Baru Lahir

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

3. Standar III (Perencanaan)

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

Perencanaan Bayi Segera Setelah Lahir :

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

4. Standar IV (Implementasi)

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah sebelumnya dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan sebelumnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan/lainnya.

Walaupun bidan tidak melaksanakan asuhan sendiri tetapi bidan tetap memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Bila perlu berkolaborasi dengan dokter atas komplikasi yang ada. Manajemen yang efisien berhubungan dengan waktu, biaya serta peningkatan mutu asuhan. Kaji ulang apakah semua rencana sudah dilaksanakan.

5. Standar V (Evaluasi)

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

6. Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

Pendokumentasian dilakukan dengan metode SOAP. Menurut Helen Varney, alur berpikir bidan saat menghadapi klien meliputi 7 langkah agar diketahui orang lain apa yang dilakukan seorang bidan

melalui proses berpikir sistematis, maka didokumentasikan dalam bentuk SOAP, yaitu:

a. S : Subjective (Data Subjektif)

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

b. O : Objective (Data Objektif)

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

c. A : Assessment (Pengkajian)

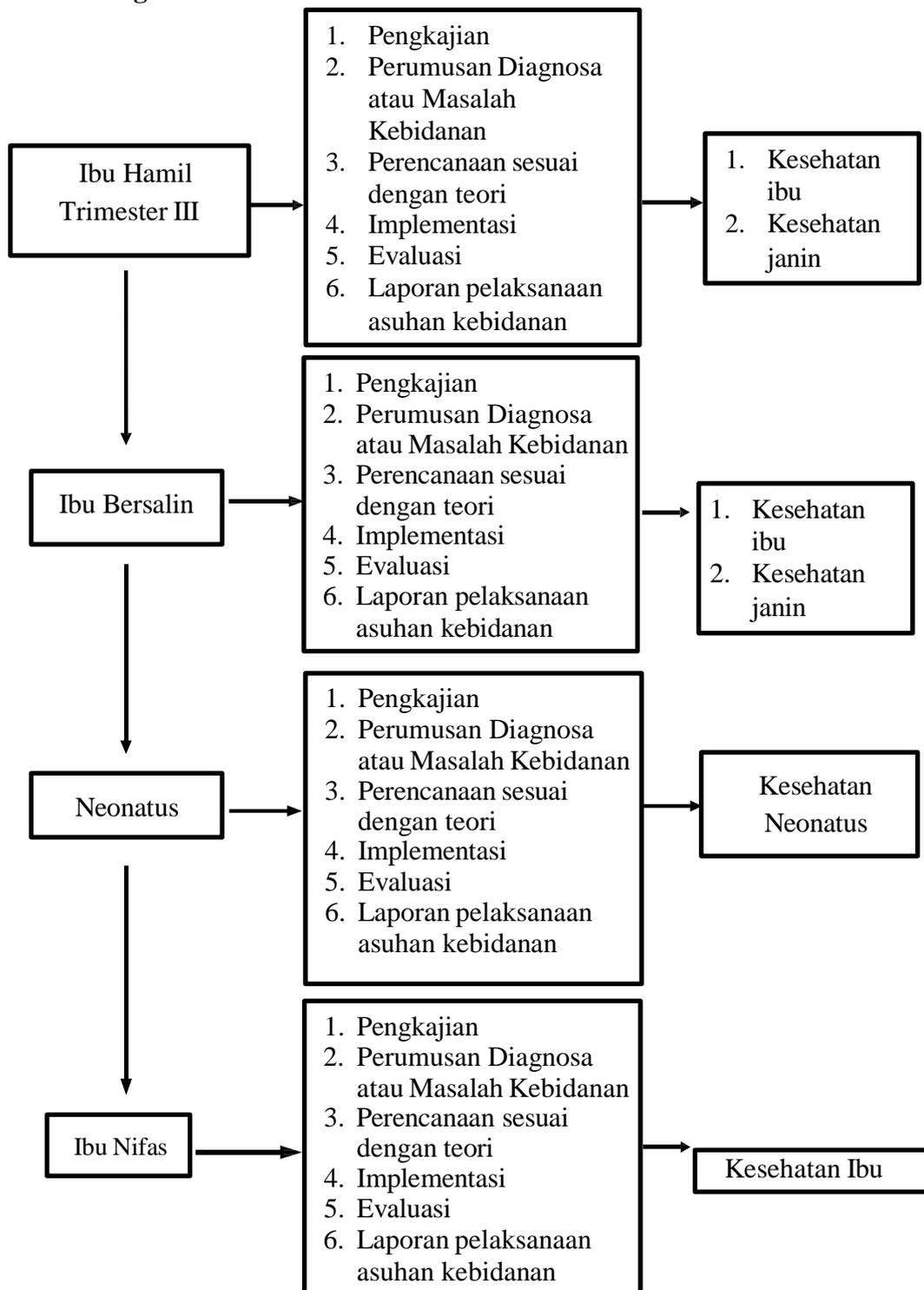
Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau diseimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif dan sering

diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamis. Sering menganalisa adalah suatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin suatu perubahan yang baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.

d. P : Planning (Perencanaan)

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

F. Kerangka Pikir



Gambar 2.5 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkisambungan pada Ibu Hamil, Bersalin, Neonatus, dan Nifas

Sumber : Kemenkes RI, 2018

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Tugas Akhir

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan penelitian studi kasus. Studi kasus merupakan metode untuk menghimpun dan menganalisis data berkenaan dengan sesuatu kasus. LTA ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin dan nifas ini dilakukan dengan menggunakan jenis metode penelitian studi penelaahan kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Hj. Emalini, S.Tr. Keb, Kecamatan Luhak Nan Duo, Kabupaten Pasaman Barat, Provinsi Sumatra Barat.

2. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2023 sampai bulan Juni 2024. Adapun pengumpulan data dilakukan pada tanggal 15 Februari sampai 08 April 2024.

C. Subyek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah Ny. S dengan usia kehamilan 37-38 kemudian diikuti sampai bersalin, bayi baru lahir

yang berjenis kelamin laki-laki, dan nifas.

D. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan adalah format pengumpulan data meliputi format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas serta studi dokumentasi yang sesuai dengan KEPMENKES No. 938/Menkes/SK/VIII/2007.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan:

1. Data Primer

Data primer adalah data pokok yang diperoleh langsung baik dari pasien atau anggota keluarga yang bersangkutan dengan cara:

a) Wawancara

Melakukan wawancara secara lisan kepada Ny. S dan anggota keluarga yang bersangkutan untuk mengumpulkan data dengan menggunakan format pengkajian data. Misalnya data pasien, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, pola makan, eliminasi dan kebiasaan kehidupan sehari-hari.

b) Pemeriksaan / Observasi

Peneliti melakukan pemeriksaan atau observasi dengan melakukan pengamatan dan pencatatan dalam suatu gejala yang muncul dalam pemeriksaan fisik pada pasien melalui inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi, serta pemeriksaan penunjang.

2. Data Sekunder

Untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan maka peneliti mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu mendapatkan data dari dokumen atau catatan medik (Buku KIA dan Hasil USG).

F. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu hamil: masker, tensimeter, *stetoscope*, *doppler*, timbangan berat badan, termometer, jam, *reflek hammer*, pita sentimeter, pita lila, serta alat dan bahan untuk pemeriksaan labor sederhana seperti set pemeriksaan protein urin (stick urine) dan alat cek Hb.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu bersalin: masker, tensimeter, *stetoscope*, thermometer, *doppler*, pita sentimeter, air DTT, *handscoon*, jam tangan, larutan klorin 0,5 %.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin: APD, masker, partus set, kapas DTT, spuit 3 cc, oksitosin, kapas alkohol, kassa, tampon, *hecting set*, *deLee*, kain bersih, handuk, celemek, perlak, ,alat TTV, sepatu *boots*.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir: masker, tempat pemeriksaan, *handscoon*, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur,

pengukur lila, termometer, *stetoscope*, jam tangan, *penlight*.

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

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi

Lokasi yang digunakan peneliti sebagai tempat penelitian adalah Praktik Mandiri Bidan Bdn. Hj. Emalini, S.Tr. Keb yang berlokasi di Jl. Simpang tigo Pasar Simpang Tiga, Kecamatan Luhak Nan Duo. Kabupaten Pasaman Barat. PMB ini terletak didalam pasar. Masyarakat disekitar PMB merupakan masyarakat bermata pencarian sebagai nelayan dan pedagang.

Praktik Mandiri Bidan Bdn. Hj. Emalini, S.Tr. Keb menyediakan fasilitas mulai dari ruang pemeriksaan, ruang bersalin, ruang ibu nifas, kamar mandi, dan lemari obat. Disini dapat 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 Bdn. Hj. Emalini, S.Tr. Keb

Alat untuk pemeriksaan kehamilan seperti tensimeter, pengukur LILA, alat ukur TFU, *doppler*, penimbang BB, reflek hammer, dan memiliki obat-obatan yang lengkap bagi ibu hamil. Sedangkan untuk alat persalinannya memiliki partus set, heating set, lampu sorot, timbangan bayi, alat sterilisator dan lainnya. Alat yang digunakan dalam melakukan pelayanan cukup lengkap mulai dari alat pelindung diri, seperti gown, sandal serta terdapat alat pemeriksaan labor.

Pelayanan yang diterapkan di PMB dengan sistem pelayanan yang ramah dan sopan sehingga selain masyarakat setempat, masyarakat luar wilayah kerja Bidan Emalini juga banyak yang datang berobat ke TPMB ini. Pelayanan yang diberikan di PMB ini sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan dan tidak melenceng dari prosedur dan kewenangan seorang bidan.

B. Tinjauan Kasus

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "S"
DI PMB Bdn. Hj. EMALINI, S.Tr. Keb
KAB. PASAMAN BARAT**

Hari/Tanggal : 23 Februari 2024
Pukul : 20.00 Wib

A. Identitas/ Biodata

Nama : Ny. S / Tn. A
Umur : 27 Tahun / 40 Tahun
Suku/Bangsa : Minang/Indonesia / Minang/Indonesia
Pendidikan : D-3 / S1
Pekerjaan : Wiraswasta / Wiraswasta
Alamat : Jl. Ombak Gang Fajar Sari no 30. Kel. Ratu Sima Kec. Dumai
Selatan, Kota Dumai, Provinsi Riau
No. Telp : 08228454XXXX
Nama keluarga dekat yang bisa dihubungi : Ny. S
Hubungan dengan ibu : Ibu Kandung
Alamat : Simpang 3 Pasar, Luhak Nan Duo
No Telp : 08127635XXXX

B. Data Subjektif

1. Alasan kunjungan : Periksa Kehamilan
2. Keluhan Utama : sering BAK terutama di malam hari
3. Riwayat menstruasi
 - a. Haid pertama : Usia 14 tahun
 - b. Siklus : 28 hari
 - c. Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut dalam sehari
 - d. Lama : 5 hari
 - e. Sifat darah : Encer
 - f. Teratur/ tidak : Teratur

4. Riwayat kehamilan ini

a. HPHT : 05-06-2023

b. TP : 12-03-2024

c. Keluhan pada

1) Trimester I : -

2) Trimester II : -

3) Trimester III : sering BAK

d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan : ± 5 bulan

e. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : ± 16 kali

f. Keluhan yang dirasakan:

- Rasa 5L (lemah,letih,lesu,lelah,lunglai) : Tidak ada
- Mual dan muntah yang berlebihan : Tidak ada
- Nyeri perut : Tidak ada
- Panas, menggigil : Tidak ada
- Sakit kepala berat : Tidak ada
- Penglihatan kabur : Tidak ada
- Rasa nyeri panas waktu BAK : Tidak ada
- Rasa gatal pada vulva, vagina dan sekitarnya : Tidak ada
- Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
- Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
- Oedema (di tungkai, tibia, muka, dan jari tangan) : Tidak ada
- Obat – obatan yang dikonsumsi : Tidak ada

Jika ada,sebutkan :.....

5. Pola Makan

- a. Pagi : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ayam ukuran sedang + 1 mangkok soto sayur bayam + 2 gelas kecil air putih + 1 gelas susu
- b. Siang : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ayam goreng + 2 potong tempe/
tahu sebesar kotak korek api + 1 mangkok soto sayur

kangkung

+ 3 gelas kecil air putih + 1 buah pisang

c. Malam: Nasi 1 piring sedang + 1 butir telur + 2 potong tempe/tahusebesar kotak korek api + sayur tauge + 2 gelas kecil air putih

6. Perubahan pola makan yang dialami selama hamil (termasuk ngidam dan kebiasaan – kebiasaan lain): Ada, nafsu makan meningkat.

7. Pola Eliminasi

a) BAK

1. Frekuensi : ± 8-10 kali sehari
2. Warna : Kuning jernih
3. Keluhan : Tidak ada
4. Jam : 08.30 Wib

b) BAB

1. Frekuensi : ± 1-2 kali sehari
2. Warna : Hitam kecoklatan
3. Konsistensi : Lembek
4. Keluhan : Tidak ada
5. Jam : 20.00 Wib

8. Aktivitas sehari - hari

- a. Pekerjaan : Ibu rumah tangga
- b. Seksualitas : 2 kali seminggu

9. Lama istirahat atau tidur

- a. Siang hari : ± 1 jam
- b. Malam hari : ± 6 - 7 jam

10. Imunisasi

TT 1 (catin) : Ada, Desember 2022

TT 2 : Januari 2023

TT 3 : 25 Juli 2023

TT 4 : -

TT 5 : -

11. Kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak ada

Alasan tidak menggunakan lagi :

12. Riwayat kesehatan

a) Riwayat penyakit yang pernah diderita

1. Jantung : Tidak ada

2. Hipertensi : Tidak ada

3. Ginjal : Tidak ada

4. DM : Tidak ada

5. Hepatitis : Tidak ada

6. Asma : Tidak ada

7. TBC Paru : Tidak ada

8. Epilepsi : Tidak ada

9. PMS : Tidak ada

b) Riwayat alergi

1) Makanan : Tidak ada

Jika ada, sebutkan :

2) Obat-obatan : Tidak ada

Jika ada, sebutkan :

c) Riwayat transfusi darah : Tidak ada

d) Riwayat operasi yang pernah dialami : Tidak ada

e) Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada

13. Riwayat kesehatan keluarga

a) Riwayat 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 Paru : Tidak ada

7) Epilepsi : Tidak ada

b) Riwayat kehamilan kembar

- 1) Gemelli / kembar 2 : Tidak ada
- 2) Lebih dari 2 : Tidak ada
- c) Kelainan psikologis : Tidak ada

14. Keadaan sosial

- a) Perkawinan
 - 1) Status perkawinan : Sah
 - 2) Perkawinan ke : Pertama
 - 3) Kawin I : 11 bulan
 - 4) Setelah kawin berapa lama baru hamil : \pm 5 bulan
- b) Kehamilan
 - 1) Direncanakan : Iya
 - 2) Diterima : Iya
- c) Hubungan dengan keluarga : Baik
- d) Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik
- e) Jumlah anggota keluarga : 4 orang

15. Keadaan ekonomi

- a) Penghasilan perbulan : \pm Rp. 10.000.000,-
- b) Penghasilan perkapita: Rp. 2.500.000,-

16. Keadaan spritual : Baik

17. Keadaan psikologis : Baik

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

- 1. Status emosional : Baik
- 2. Tanda vital
 - a. Tekanan darah : 116/80 mmHg
 - b. Nadi : 88 x/i
 - c. Pernafasan : 20 x/i
 - d. Suhu : $36,5^0$ C
- 3. Kesadaran : Composmentis
- 4. Perubahan Berat badan:

- a. BB sebelum hamil : 63 Kg
- b. BB sekarang : 75 Kg
- 5. TB : 165 cm
- 6. Lila : 30 cm
- 7. IMT : 23,14 (Normal)

Pemeriksaan Khusus

1. Inspeksi

a. Kepala

- Rambut : Hitam, bersih, tidak rontok
- Mata : Konjungtiva tidak pucat, Sklera tidak ikterik
- Muka : Tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum
- Mulut : Bersih
- Gigi : Utuh, tidak ada caries, tidak berlubang, dan tidak berbau

b. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid

c. Payudara : Simetris, adanya pembesaran areola, puting menonjol, sudah ada pengeluaran, payudara bersih.

d. Abdomen : Ada garis linea, ada stretchmark

e. Genitalia

- Kemerahan : Tidak ada
- Pembengkakan : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Parut : Tidak ada

f. Ekstremitas

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

Varices : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

2. Palpasi

a. Leopold

Leopold I : TFU teraba 3 jari dibawah proesus xifoideus. Pada fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin.

Leopold II: Pada sisi kiri perut ibu teraba panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin. Pada sisi kanan perut ibu teraba tonjolan kecil kemungkinan ekskremitas janin.

Leopold III: Pada bagian bawah perut ibu teraba kepala janin dan kepala janin sebagian sudah masuk ke PAP

Leopold IV : Sejajar

b. Mc Donald (TFU) : 36 cm

c. TBJ : 3.720 gr

3. Auskultasi

a. DJJ : (+)

b. Frekuensi : 151 x/menit

c. Irama : Teratur

d. Intensitas : Kuat

e. Punctum maximum : Kuadran kiri bawah perut ibu

4. Perkusi

a. Reflek Patella kanan : (+)

b. Reflek Patella kiri : (+)

5. Pemeriksaan Laboratorium

a. Golongan Darah : A

b. Kadar Hb : 14,3 g/dl

c. Protein Urine : Negatif

d. Glukosa Urine : Negatif

	<p>d. Perkusi: Refleks Patella Kanan: (+) Refleks Patella Kiri: (+)</p> <p>3. Periksa Laboratorium Kadar Hb : 14,3 g/dl Protein Urine : (-) Reduksi Urine : (-)</p>		20.25	<p>b. Penolong persalinan c. Biaya persalinan d. Transportasi e. Pendamping f. Pengambilan keputusan g. Perlengkapan persalinan h. Donor darah jika dibutuhkan</p> <p>Evaluasi: Ibu sudah melakukan persiapan seperti:</p> <p>a. Ibu sudah memiliki tempat persalinan dan memilih penolong persalinan yaitu peneliti yang didampingi oleh bidan di PMB Bdn. Hj Emalini, S.Tr.Keb</p> <p>b. Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan</p> <p>c. Ibu sudah mempersiapkan transportasi untuk pergi ke fasilitas Kesehatan</p> <p>d. Yang mendampingi persalinan ibu yaitu suami dan keluarga</p> <p>e. Ibu sudah melengkapi seluruh perlengkapan dalam persalinan yaitu kelengkapan ibu dan bayi</p> <p>f. Ibu sudah memiliki pendonor darah jika dibutuhkan</p> <p>6. Menginformasikan kepada ibu apabila ada tanda-tanda persalinan ibu dapat langsung ke faskes yaitu:</p> <p>a. Keluar lendir bercampur darah dari</p>	
--	--	--	-------	--	---

				<p>kemaluan ibu</p> <p>b. Sakit pinggang menjalar ke ari-ari semakin lama semakin sakit dan sakitnya secara beraturan 3 kali dalam 10 menit dengan durasi \pm 40 detik</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan dapat mengulangi tanda tanda persalinan tersebut.</p>	
			20.30	<p>7. Menginformasikan pada ibu mengenai tanda bahaya Trimester 3 :</p> <p>a. Sakit Kepala yang hebat</p> <p>b. Penglihatan Kabur</p> <p>c. Demam yang sangat tinggi</p> <p>d. Oedema pada wajah dan ekstremitas</p> <p>e. Pendarahan pervaginam</p> <p>f. Keluar air-air berbau amis/pecahnya ketuban sebelum waktunya</p> <p>Evaluasi Ibu dapat mengulangi 4 dari 6 tanda serta ibu akan datang ke fasilitas Kesehatan jika ada tanda-tanda tersebut.</p>	
			20.40	<p>8. Menginformasikan kepada ibu mengenai KB pasca salin dan menjelaskan kepada ibu berbagai jenis dan metode kontrasepsi yaitu diantaranya kontrasepsi hormonal (suntik 3 bulan, pil progesteron dan implant) dan kontrasepsi non hormonal (IUD). Guna untuk memberi jarak kehamilan dan</p>	

	<p>a. Inspeksi: Hasil pemeriksaan <i>Head To Toe</i> dalam batas normal.</p> <p>b. Palpasi: Leopold I: TFU 3 jari dibawah proxesus xifoideus dibagian ini teraba bokong janin. Leopold II: Pada perut ibu bagian kiri teraba punggung janin, pada perut ibu bagian kanan teraba ekskremitas janin Leopold III: Pada perut ibu bagian bawah teraba kepala janin dan sebagian kepala janin sudah masuk PAP Leopold IV: Sejajar Mc.Donald : 36 cm TBJ: 3.720 gr</p> <p>e. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi: 132 x/i Intensitas: Kuat Irama : Teratur</p>		<p>16.18</p> <p>16.20</p>	<p>menyebabkan ibu merasa nyeri pinggang menjalar ke ari-ari. Ibu dapat mengurangi rasa sakit dipinggang dengan cara:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pijatan kecil didaerah pinggang - Beristirahat jika sudah mulai lelah beraktivitas - Menggunakan bantal saat duduk bersandar - Teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri yaitu dengan cara menarik nafas dalam-dalam melalui hidung dan hembuskan perlahan melalui mulut - Mengurangi aktivitas yang berat, saat akan mengangkat barang dari lantai, ibu jongkok terlebih dahulu jangan membungkuk <p>Evaluasi: ibu mengerti dan akan melakukan saran yang diberikan.</p> <p>3. Mengingatkan ibu kembali untuk mengurangi karbohidrat dan lebih banyak konsumsi protein, buah dan sayuran serta minum air putih minimal 2 liter/ hari.</p> <p>Evaluasi: ibu paham dengan anjuran yang diberikan.</p> <p>4. Menginformasikan kepada ibu dengan tanda-tanda persalinan yaitu:</p>	 
--	---	--	---------------------------	---	--

			16.35	<p>dari terjadinya hipotermi, menciptakan ikatan emosional yang lebih baik antara ibu dan anak, meningkatkan kesempatan bayi memperoleh kolestrum, mendukung keberhasilan pemberian ASI Eksklusif.</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia melakukan IMD setelah Bayi baru lahir.</p>	
			16.40	<p>7. Menginformasikan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif 6 bulan kepada bayinya tanpa diberi makanan dan minuman tambahan apapun.</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia dan memang sudah ada rencana untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.</p> <p>8. Menginformasikan pada ibu untuk tafsiran persalinan ibu jatuh pada tanggal 12 maret 2024 namun dari tanggal tersebut bisa maju 10 hari dan bisa mundur 10 hari, jadi jika ada tanda tanda persalinan ibu bisa cepet dating kesini dan jika ada keluhan lain ibu silahkan langsung datang kemari.</p> <p>Evaluasi: ibu paham dan akan cepat kembali jika sudah ada tanda bersalin.</p>	

	<p>Fetus Letak : Memanjang Posisi : Pu-Ki Presentasi : Kepala Penurunan : 3/5</p> <p>c. Auskultasi DJJ: + Frekuensi: 130 x/i Intensitas: Kuat Irama: Teratur Punctum Max: Kuadran kiri bawah perut ibu</p> <p>d. Pemeriksaan Dalam</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak teraba massa atau varises pada vagina. 2. Pembukaan serviks 7 cm 3. Penipisan 75 % 4. Portio : menipis 5. Selaput ketuban utuh. 6. Presentasi: belakang kepala 7. Penurunan terendah berada di Hodge_{III} 8. Posisi : Ubun-ubun kecil kiri depan 		<p>04.20</p> <p>04.30</p> <p>04.50</p>	<p>merasa tenang karena didampingi oleh suami dan keluarganya.</p> <p>6. Mengajukan suami ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberikan ibu makan dan minum. Evaluasi: ibu telah menghabiskan ½ gelas air putih dan makan 1 buah roti.</p> <p>7. Mengajukan ibu untuk berkemih jika sudah terasa karena jika ibu menahan BAK akan mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin. Evaluasi: ibu sudah BAK didampingi oleh suami.</p> <p>8. Memberitahu ibu tentang posisi meneran yang baik diantaranya: posisi dorsal recumbent, tidur miring ke kiri dan posisi setengah duduk (semifowler) kedua tangan dipangkal paha, kedua kaki dibuka dan saat adanya kontraksi ibu boleh meneran dengan mengangkat kepala sampai menyentuh dada seperti melihat anak lahir, serta mengingatkan ibu teknik meneran yang baik yaitu ibu tarik nafas dari hidung yang panjang lalu hembuskan dari mulut, ibu meneran saat ada kontraksi saja dan ketika tidak ada kontraksi ibu tidak perlu meneran Evaluasi: Ibu memilih posisi setengah duduk dan</p>	  
--	--	--	--	--	---

	9. Penyusupan : Tidak ada			ibu telah mengerti cara meneran yang benar.	
			04.55	9. Menyiapkan alat dan obat yang dibutuhkan untuk pertolongan persalinan Evaluasi: alat dan obat telah disiapkan.	
			05.00	10. Melakukan pemantauan kala I dengan menggunakan partograf. Evaluasi: pemantauan telah dilakukan dan partograf terlampir	
			05.58	11. Ketuban pecah spontan dan terlihat tanda-tanda kala II: - Vulva membuka - Perineum menonjol - Dorongan untuk meneran - Tekanan pada anus Evaluasi : Ketuban pecah spontan dan berwarna jernih pukul 06.00 WIB	
			06.00	12. Melakukan pemeriksaan dalam VT Evaluasi : dinding vagina tidak ada massa, Portio: Tidak teraba, Penipisan: 100%, Pembukaan: 10 cm, Ketuban : Jernih, Presentasi : Belakang kepala, Posisi : UUK depan, Penyusupan : Tidak ada, Penurunan bagian terendah: H _{iv}	
KALA II					

<p>Pukul: 06.00 WIB Ibu mengatakan</p> <ol style="list-style-type: none"> Sakit pinggang sampai ke ari-ari yang dirasakan semakin sakit. Ingin buang air besar 	<p>1. Pemeriksaan Umum KU ibu : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD : 120/80 mmHg N : 94 kali/menit P : 22 kali/menit S : 36,9⁰C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi Terlihat tanda-tanda kala II: - Vulva dan anus membuka - Perinium menonjol - Adanya dorongan meneran dari ibu</p> <p>b. Palpasi His : (+) Frekuensi : 5 x/10 i Durasi : 65 detik Intensitas : Kuat</p> <p>c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 135 x/i Irama : teratur intensitas : kuat</p>	<p>Ibu inpartu kala 2, KU ibu dan janin baik</p>	06.05	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan ibu sudah lengkap, ketuban ibu sudah pecah dan berwarna jernih dan sebentar lagi ibu akan bersalin dan ibu bisa meneran jika ada kontraksi. Evaluasi: ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan.</p>	
			06.08	<p>2. Membantu ibu mengatur posisi yang benar dan nyaman dengan meninggikan tempat tidur ibu 45⁰, kedua kaki ditekuk dan dibuka, tangan ibu diletakkan dipangkal paha. Evaluasi: ibu sudah dalam posisi yang benar dan nyaman yaitu posisi setengah duduk.</p>	
			06.10	<p>3. Membimbing 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 disela kontraksi</p>	
			06.15	<p>4. Melakukan pertolongan persalinan : a. Ketika kepala bayi terlihat 5-6 cm didepan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat dan sementara tangan kanan menahan atau menekan perineum b. Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi</p>	

	<p>Punctum maksimum : kuadran IV, kiri bawah perut ibu.</p> <p>d. Pemeriksaan dalam</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dinding vagina : tidak ada massa 2. Portio: Tidak teraba 3. Penipisan: 100% 4. Pembukaan: 10 cm 5. Ketuban : Jernih 6. Presentasi : Belakang kepala 7. Posisi : UUK depan 8. Penyusupan : Tidak ada 9. Penurunan bagian terendah: H_{iv} 			<p>dengan kassa steril</p> <ol style="list-style-type: none"> c. Periksa apakah ada lilitantali pusat d. Tunggu kepala bayi putaran paksi luar e. Bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi <p>Evaluasi: Meringkakan bayi dan melakukan penilaian sepiantas. bayi lahir spontan pukul 06.30 WIB, tanggal 07 maret 2024, jenis kelamin laki-laki, bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan bayi aktif.</p> <p>5. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak adanya janin kedua.</p> <p>Evaluasi: tidak ada janin kedua.</p>	
<p>KALA III</p> <p>Pukul : 06.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya</p>	<p>Bayi lahir spontan pukul 06.30 WIB, tanggal 07 maret 2024, jenis kelamin laki-laki, bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan bayi aktif.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TFU : Setinggi pusat 2. Kontraksi : Baik 3. Kandung kemih : Tidak teraba 4. Plasenta belum lahir 	<p>Parturien kala III, KU ibu dan bayi baik.</p>	<p>06.31</p> <p>06.33</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa akan disuntikan oksitosin 10 IU secara IM dipaha ibu dan menyuntikkan oksitosin. <p>Evaluasi : Oksitosin sudah diinjeksikan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menjepit tali pusat 3 cm dari umbilicus dan 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat diantara kedua klem dan mengikat tali pusat kemudian memposisikan bayi di dada ibu untuk IMD <p>Evaluasi : Pemotongan tali pusat sudah dilakukan, bayi sudah berada di antara payudara ibu untuk</p>	 

			06.35	melakukan IMD selama ± 60 menit. 3. Melakukan Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dan menilai tanda-tanda pelepasan plasenta. Evaluasi :PTT telah dilakukan dan terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu : tali pusat bertambah panjang, uterus berbentuk globular dan adanya semburan darah tiba tiba.	
			06.38	4. Membantu melahirkan plasenta secara lengkap. Evaluasi :Plasenta lahir lengkap	
			06.40	5. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam. Evaluasi : Kontraksi uterus baik.	
			06.41	6. Memeriksa kelengkapan plasenta. Evaluasi :Plasenta lahir lengkap.	
KALA IV Pukul : 06.45 Ibu mengatakan : 1. Sangat senang karena anak dan plasentanya sudah lahir 2. Ibu merasa lelah	Plasenta lahir lengkap pukul 03.50 WIB 1. KU ibu : Baik 2. TTV a. TD : 110/70 mmHg b. N : 83x/i c. P : 21x/i	Parturien kala IV, KU ibu baik	06.45	1. Memeriksa laserasi jalan lahir. Evaluasi: Terdapat laserasi jalan lahir derajat 1 sampai kulit perineum dan dijahit sebanyak 7 jahitan.	
			06.55	2. Merendam alat dengan larutan klorin, bersihkan ibu dengan air DTT, membantu ibu	

			07.10	Evaluasi: Suami telah melakukan anjuran yang diberikan bidan. 6. Menginformasikan kepada keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu. Evaluasi : ibu sudah makan nasi 5 sendok makan dan minum air putih 1 gelas dan teh hangat 1 gelas	
			07.30	7. Menganjurkan kepada ibu untuk beristirahat ditempat tidur Evaluasi : Ibu sudah beristirahat ditempat tidur.	

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR BAYI Ny. S
DI PMB Bdn. Hj. EMALINI, S.Tr. Keb
KAB. PASAMAN BARAT**

Tanggal : 07 Maret 2024

Pukul : 15.30

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : Bayi Ny "S"
Umur bayi : 9 jam
Tgl / Jam lahir : 07 Maret 2024 / 06.30 WIB
Jenis kelamin : laki-laki
Anak ke 1

	(Ibu)		(Ayah)
Nama	:Ny.S	Nama	: Tn. A
Umur	:27 Tahun	Umur	: 40 Tahun
Suku	:Minang	Suku	: Minang
Agama	:Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	:D3	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	:Wiraswasta	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Ombak Gang Fajar Sari no 30. Kel. Ratu Sima Kec. Dumai Selatan, Kota Dumai, Provinsi Riau		
No. Telp	: 08228454XXXX		

Nama keluarga dekat yang bisa dihubungi : Ny. S

Hubungan dengan ibu : Ibu Kandung

Alamat :Simpang 3 Pasar,Luhak Nan Duo

No Telp : 08127635XXXX

B. Data Subjektif

1. Riwayat Antenatal

G1P0A0H0

ANC kemana : PMB dan klinik dokter

ANC berapa kali : 8 kali

Keluhan saat hamil : Mual mual di pagi hari pada Trimester I, dan sering

BAK terutama di malam hari pada trimester III.

Penyakit saat hamil : Tidak ada

2. Kebiasaan waktu hamil

Makanan : Tidak ada keluhan ataupun alergi

Obat-obatan : Tablet tambah darah dan vitamin

Jamu : Tidak pernah mengkonsumsi

Kebiasaan merokok : Tidak pernah merokok

Lain-lain : Tidak ada

3. Riwayat Persalinaan (INC)

Lahir tanggal : 07 Maret 2024

Jenis persalinaan : Spontan

Ditolong oleh : Peneliti didampingi oleh bidan

Lama persalinaan

Kala I : 8 jam

Kala II : 30 menit

Kala III : 15 menit

Kala IV : 2 jam

Ketuban Pecah

Pukul : 06.00 WIB

Bau : Amis

Warna : jernih

Jumlah : 500 cc

Komplikasi Persalinan

Ibu : Tidak ada

Bayi : Tidak ada

4. Keadaan Bayi Baru Lahir

BB / PB lahir : 3700 gram / 50 cm

Penilaian bayi baru lahir

Menangis kuat : Ya

Frekuensi jantung : 130 kali / menit

Usaha bernapas : Spontan

Tonus otot : Baik

Warna kulit : Kemerahan

C. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Pernafasan : 42 x / i

Suhu : 36,5⁰C

Nadi : 112 x / i

Gerakan : aktif

Warna kulit : kemerahan

B. Pemeriksaan Khusus

Kepala : Tidak ada caput succedaneum atau cephalohematoma, tidak ada makrosepal/ mikrosepal,

Muka : Kemerahan, tidak ada kelainan.

Mata : Konjungtiva tidak pucat, sclera tidak kuning.

Telinga : Simetris kiri dan kanan, ada lobang telinga, telinga sejajar dengan mata, daun telinga sudah mengembang, tidak ada kelainan.

Mulut : Normal, tidak ada sianosis, tidak ada labioskizis ataupun palatoskizis pada bibir dan langit-langit.

Hidung : Ada 2 lobang hidung, ada sekat diantara lobang hidung ki/ka.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfa dan tiroid.

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

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

Punggung : Tidak ada kelainan, tidak ada fraktur dan tidak ada spina bivida.

Ekstremitas

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

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

Genitalia : Pria (Skrotum sudah turun ke testis)

Anus : Ada lobang pada anus

1. Refleks

Refleks rooting : Positif (IMD)
 Refleks sucking : Positif (IMD)
 Refleks swallowing : Positif (IMD)
 Refleks graph : Positif (9 jam)
 Refleks tonicneck : Positif (9 jam)
 Refleks babinsky : Positif (9 jam)
 Refleks morro : Positif (9 jam)

2. Antropometri

Berat badan : 3700 gram
 Panjang badan : 50 cm
 Lingkar kepala : 33 cm
 Lingkar dada : 34 cm
 Lingkar lengan atas : 12 cm

3. Eliminasi

Miksi : Ada (08.00 WIB)
 Mekonium : Ada (14.00 WIB)

**TABEL 4.3 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. S
DI PMB Bdn. Hj. EMALINI, S.Tr. Keb KABUPATEN PASAMAN BARAT**

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMENT	PUKUL	PLANNING	PARAF
<p>Tanggal : 07-03-2024 Pukul : 06.30 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayi baru lahir spontan pukul 06.30 WIB 2. Merasa senang atas kelahiran bayinya</p>	<p>1. KU bayi : baik 2. Bayi menangis kuat, 3. Tonus otot bergerak aktif 4. Warna kulit kemerahan 5. Bernafas spontan 6. Berat badan : 3700 gram 7. Refleks - Refleks rooting : Positif (IMD) - Refleks sucking : Positif (IMD) - Refleks swallowing : Positif (IMD)</p>	<p>Bayi baru lahir normal, segera setelah lahir, KU bayibaik</p>	<p>06.30 06.30 06.35</p>	<p>1. Membersihkan mulut, hidung, dan muka bayi dari sisa air ketuban dengan menggunakan kassa steril dan <i>deele</i> Evaluasi: Jalan nafas bayi telah bebas dari sisa air ketuban dan lendir</p> <p>2. Melakukan penilaian sepintas keadaan umum bayi pada 30 detik pertama dengan cepat dan tepat sambil mengeringkan tubuh bayi menggunakan handuk Evaluasi: keadaan umum bayi baik, bayi dikeringkan menggunakan handuk untuk mencegah bayi hipotermi.</p> <p>3. Melakukan pemotongan tali pusat dan mengikat tali pusat dengan pengikat tali pusat lalu lakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan meletakkan bayi diatas perut ibu dengan biarkan bayi mencari puting susu ibunya serta menyelimuti bayi dengan kain bersih atau gunakan topi. Evaluasi: Tali pusat bayi sudah dipotong dan IMD telah dilakukan selama 1 jam dan bayi berhasil mencari puting susu ibu pada menit ke 15</p>	<p>  </p>

Tanggal : 07-03-2024 Pukul : 07.30 WIB	Bayi telah berhasil dilakukan IMD selama 1 jam	Bayi baru lahir normal, usia 1 jam, KU bayi baik	07.35	1. Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan vit K 1 mg di paha kiri bayi untuk mencegah terjadinya perdarahan intrakranial pada bayi Evaluasi: Ibu setuju bayinya disuntikkan vit K dan vit K sudah disuntikkan	
			07.40	2. Memberitahu ibu bahwa akan diberikan salep mata bayi yang berfungsi untuk mencegah infeksi pada mata bayi. Evaluasi: Ibu setuju diberikan salep mata pada bayi dan salep mata sudah diberikan.	
			07.45	3. Melakukan pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir a. Tidak dapat menyusu b. Kejang c. Bayi bergerak jika hanya dirangsang d. Kecepatan napas > 60 x/menit e. Retraksi dinding dada f. Merintih g. Sianosis Evaluasi : Bayi dalam keadaan baik, dapat menyusu, tidak kejang, tidak sianosis	
			07.50	4. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi tidak boleh dimandikan sebelum 6 jam agar bayi tidak terkena hipotermi, dan bayi akan dimandikan oleh petugas kesehatan pada jam 15.30 WIB. Evaluasi: Ibu dan keluarga paham mengenai penjelasan	

				yang diberikan bidan.	
KUNJUNGAN I Tanggal : 07-03-2024 Pukul : 15.30 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayi telah menyusui tapi ASI masih sedikit 2. bayi sudah BAK pertama pukul 08.00 WIB dan BAB pukul 14.00 WIB 3. bayinya belum mandi	1. Pemeriksaan Umum a. KU bayi : baik b. Tanda-tanda vital :- N : 135 x/i- P : 45 x/i- S : 37,0°C c. Tonus otot bergerak aktif d. Warna kulit kemerahan b. Pemeriksaan Khusus <i>Head to Toe</i> dalam batas normal. c. Antropometri a. BB : 3700 gram b. PB : 50 cm c. LK : 33 cm d. LD : 34 cm e. LILA : 12 cm d. Refleks Morro : (+) Rooting : (+)	Bayi baru lahir normal, usia 9 jam, KU bayi baik	15.40	1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik, tidak ada kelainan pada bayi. Pemeriksaan umum: BB : 3700 gram PB : 50 cm Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan	
			15.45	2. Menjaga personal hygiene bayi dengan memandikan bayi menggunakan air hangat ruam kuku minimal setelah 6 jam kelahiran. selanjutnya mengganti pakaian dan bedung bayi dengan yang bersih, mengajarkan ibu dan keluarga cara memandikan bayi yang benar yaitu mandikan mulai dari kepala, badan, kaki, punggung, tangan dan genetalia bayi. Evaluasi: bayi sudah bersih, ibu dan keluarga mengerti cara memandikan bayi yang benar	
			15.50	3. Melakukan perawatan tali pusat serta mengajarkan ibu dan keluarga cara perawatan tali pusat yang benar yaitu: a. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering b. Jangan bubuhkan obat-obatan, ramuan, betadine maupun alkohol pada tali pusat agar tidak infeksi. c. Biarkan tali pusat tetap terbuka. Evaluasi: tali pusat kering tidak ada tanda-tanda infeksi, ibu dan keluarga paham perawatan tali pusat yang benar	
			15.53	4. Memberikan injeksi Hb ₀ pada 1/3 paha atas bayi sebelah	

	<p>Sucking : (+) Swallowing : (+) Graph : (+) Tonicneck : (+) Walking : (+)</p>		<p>16.00</p> <p>16.02</p> <p>16.10</p>	<p>kanan secara IM yang bertujuan untuk mencegah penularan penyakit hepatitis Evaluasi : Injeksi Hb₀ telah diberikan</p> <p>5. Menyemangati ibu untuk menyusui anaknya serta meyakinkan ibu bisa memberikan ASI eksklusif pada anaknya. Evaluasi : Ibu mau menyusui anaknya dan akan memberikan ASI eksklusif.</p> <p>6. Mengajarkan ibu untuk teknik menyusui yang benar yaitu: - Mengatur posisi ibu dalam posisi yang duduk, punggung tegak lurus menyandar , kaki tidak boleh menggantung dan ibu dalam keadaan rileks - Meminta ibu untuk membersihkan putting terlebih dahulu - Mengajarkan ibu memegang bayi, kepala bayi diletakan disiku ibu dan badan bayi menempel dengan perut ibu - Payudara dipegang seperti bentuk huruf C, dan masukan sampai bagian areola/ warna kehitaman jangan putting susunya saja - Setelah menyusu sendawakan bayi untuk menghindari muntah setelah menyusu. Evaluasi : ibu sudah mengetahui teknik menyusui yang benar</p> <p>7. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang rumah</p>	  
--	---	--	--	---	---

	<p>normal b. Gerakan bayi aktif</p>		<p>09.30</p>	<p>4. Mengevaluasi dan mengingatkan kembali tentang teknik menyusui yang benar kepada ibu. Evaluasi: Ibu sudah menerapkan teknik menyusui yang benar dan ibu sudah bisa menyusui bayi dengan benar.</p>	
			<p>09.35</p>	<p>5. Menjelaskan kepada ibu tanda bayi sudah cukup ASI, yaitu: a. Bayi tidak rewel b. Bayi tidur nyenyak c. BAK kurang lebih 6 kalisehari d. Mata bayi tidak terlihat kuning e. Adanya kenaikan berat badan. Evaluasi : ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.</p>	
			<p>09.40</p>	<p>6. Menginformasikan kepada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitunya a. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum. b. Bayi kejang. c. Bayi lemah, bergerak hanya jika dirangsang/ dipegang. d. Napas cepat (pernapasan lebih dari 60x/menit). e. Bayi merintih. f. Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat. g. Pusing kemerahan, berbau tidak sedap, keluar nanah. h. Demam (suhu tubuh bayi lebih dari 37,5) atau tubuh terasa dingin (suhu tubuh bayikurang dari 36,5).</p>	

			09.35	<p>i. Mata bayi bernanah.</p> <p>Evaluasi :Ibu mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir</p> <p>7. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang rumah 1 minggu lagi yaitu pada tanggal 17 Maret 2024 atau abila ibu ada keluhan dapat mengabari saya</p> <p>Evaluasi: Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang.</p>	
<p>KUNJUNGAN III</p> <p>Tanggal: 17 Maret 2024</p> <p>Pukul : 16.00</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <p>1. Tali pusat bayinya sudah terlepas sejak hari Selasa / hari ke 5 setelah lahir</p> <p>Bayi aktif menyusui</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>Keadaan Umum: Baik</p> <p>TTV</p> <p>N : 130 x/i</p> <p>P : 48 x/i</p> <p>S : 36,6^oC</p> <p>BB sekarang : 3900 gram</p> <p>PB : 50 cm</p> <p>2. Pemeriksaan khusus</p> <p>a. Inspeksi</p> <p>-Wajah dan kulit bayi berwarna kemerahan</p> <p>- Pada ekstremitas atas/bawah :tidak ada sianosis, gerakan aktif.</p> <p>- <i>Head to toe</i> dalam batas normal</p>	<p>Bayi usia 10 hari normal, KU bayi baik.</p>	16.05	<p>1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik.</p> <p>N : 130 kali/menit S : 36,6 °C</p> <p>P : 48 kali/menit BB : 3900 gram</p> <p>Evaluasi: ibu mengetahui hasil pemeriksaan</p>	
			16.08	<p>2. Memandikan bayi dengan menggunakan air hangat dan menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian dan bedong bayi.</p> <p>Evaluasi: bayi sudah dimandikan dan sudah dibedong</p>	
			16.20	<p>3. Mengingatkan ibu kembali tentang kebutuhan nutrisi bayi dengan memberikan ASI sesering mungkin (On demand) atau minimal setiap 2 jam sekali tanpa memberikan makanan tambahan.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p>	
			16.25	<p>4. Mengingatkan kepada ibu bahwa ada imunisasi dasar yang harus didapatkan bayi sampai bayi berusia 9</p>	

			16.30	<p>bulan. Ibu bisa mendapatkan imunisasi di posyandu atau fasilitas kesehatan. Imunisasi tersebut adalah :</p> <ul style="list-style-type: none">a. BCG dan Polio1 (usia 1bulan)b. DPT-HB dan Polio 2 (usia 2bulan)c. DPT-HB dan Polio 3 (usia 3bulan)d. DPT-HB dan Polio 4 (usia 4bulan)e. Campak (usia 9 bulan) <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan dan akan membawa bayinya ke posyand</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk rutin timbang BB dan ukur PB keposyandu setiap bulannya</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia datang ke posyandu setiap bulan.</p>	
--	--	--	-------	--	---

**TABEL 4.4 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA Ny. S DI PMB
Bdn. Hj. EMALINI, S.Tr. Keb KABUPATEN PASAMAN BARAT**

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMENT	PUKUL	PLANNING	PARAF
KUNJUNGAN 1 Tanggal : 07-03-2024 Pukul : 14.30 Ibu mengatakan: 1. Sangat senang karena persalinan telah selesai dengan lancar 2. Ibu sudah menyusui bayinya, 3. ASI nya sudah mulai keluar sedikit. 4. Ada darah yang keluar dari kemaluannya tetapi tidak banyak 5. Masih	1. Pemeriksaan umum a. KU ibu: Baik b. Kesadaran: <i>composmentis</i> c. TTV TD : 120/70 mmhg N : 84 x/i P : 22 x/i S : 36,7°C	P ₁ A ₀ H ₁ , 8 jam postpartum, keadaan umum ibu baik.	14.40	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dalam keadaan baik, tanda vital dalam batas yang normal: TD: 120/70 mmHg P : 22 x/i N: 84 x/i S : 36,7°C Kontraksi rahim baik dan jumlah darah yang keluar normal. Evaluasi: ibu mengetahui hasil pemeriksaan.	
	2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi - Mata : konjungtiva merah muda - Payudara : puting susu menonjol ki/ka, kolostrum ki/ka - Pengeluaran pervaginam : lochea rubra berwarna merah.		14.40	2. Menjelaskan kepada ibu bahwa ASI sedikit dihari pertama dan kedua setelah persalinan merupakan hal yang wajar dan ibu tidak perlu khawatir ataupun ingin menambah susu bantu. Dikarenakan ukuran lambung bayi saat usia 1 hari hanya sebesar kelerang/ buah ceri. Namun ibu harus tetap menyusui bayi ibu karena ASI akan semakin banyak keluar jika ibu sering menyusui bayinya. Dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara <i>on demand</i> Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang	

<p>merasakan mules dibagian perutnya</p> <p>6. Sudah buang air kecil ke kamar mandi</p> <p>7. Sudah beristirahat± 3 jam</p> <p>8. Ibu sudah makan 1piring sedang nasi+sayur 1 mangkuk kecil+ telur 1 buah+ air putih 1 gelas</p>	<p>b. Palpasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontraksi : Baik - TFU : 2 jari dibawah px dan pusat - Kandung kemih : Tidak teraba - Tanda human : (-) 		<p>14.45</p> <p>14.48</p> <p>14.50</p> <p>14.55</p>	<p>telah diberikan.</p> <p>3. Menjelaskan kepada ibu tentang mules yang dirasakan ibu pada saat ini adalah hal yang normal terjadi, hal ini disebabkan oleh adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula serta sebagai proses alami mencegah perdarahan sehingga ibu tidak perlu khawatir dengan hal tersebut.</p> <p>Evaluasi: Ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>4. Mengingatn kembali kepada ibu untuk mengonsumsi amoxilin 3x1, Tablet Fe 1x1, Paracetamol 3x1.</p> <p>Evaluasi :Ibu sudah meminum obat yang diberikan.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan mobilisasi dini dengan turun dari tempat tidur serta berjalan yang didampingi suami agar melancarkan peredaran darah, mencegah infeksi puerperium, tidak mengganggu uterus untuk berkontraksi.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan telah melakukannya dengan berjalan ke kamar mandi dengan bantuan suami.</p>	  
--	--	--	---	---	---

			15.00	<p>6. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan ibu seperti mandi untuk menyegarkan ibu kembali membuat tubuh ibu menjadi rileks, dan meredakan rasa nyeri. Serta mengganti pembalut ibu jika sudah terasa penuh.</p> <p>Evaluasi: Membantu ibu untuk mandi dan mengganti pembalut.</p> <p>7. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang rumah 3 hari lagi yaitu pada tanggal 10 maret 2024</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang berikutnya.</p>	 
<p>KUNJUNGAN II Tanggal : 10 Maret 2024 Pukul : 10.00</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> ASInya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu Merasa Lelah kurang istirahat karena sering 	<p>1. Pemeriksaan Umum Keadaan Umum: Baik Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda Vital</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 110/80 mmHg - N : 82 x/menit - P : 20 x/menit - S : 36,6°C <p>2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : <i>Head to toe</i> dalam batas normal</p>	Ibu 3 hari postpartum normal, KU ibu baik.	10.05 10.08	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal</p> <p>Evaluasi: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan</p> <p>2. Memberitahu ibu cara mengatasi kurang istirahat karena bayi rewel dengan meminta bantuan suami untuk bergantian mengasuh bayi jika rewel di malam hari seperti untuk mengganti popok sehingga ibu bisa memenuhi kebutuhan istirahat, ibu juga bisa memberikan</p>	 

			10.18	<p>setiap ingin menyusui. Evaluasi: Ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara.</p> <p>5. Menjelaskan kepada ibu tentang menjaga personal hygiene yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengganti pembalut dan pakaian dalam minimal 3 sehari atau apabila ibu merasakan pembalutnya penuh ibu harus langsung gantikan. Mengganti pembalut ketika telah terasa penuh Membersihkan kemaluan dari depan kebelakang Tidak membubuhkan ramuan apapun ke vagina/ daerah penjahitan perineum. <p>Evaluasi :Ibu mengetahui tentang cara menjaga personal hygiene.</p>	
			10.25	<p>6. Mengajarkan ibu tentang gerakan senam nifas 1-5 yaitunya :</p> <ol style="list-style-type: none"> Gerakan 1: Ibu tidur terlentang, kemudian mengambil nafas dari hidung sambil perut dikembungkan, tahan dan hembuskan (8 kali hitungan) Gerakan 2: Ibu tidur terlentang dengan tangan direntangkan, 1 tangan berada didada lakukan secara bergantian (8 kali hitungan) 	

				<p>c. Gerakan 3: Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat (8 kali hitungan)</p> <p>d. Gerakan 4: Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut, kemudian angkat kepala dan panggul secara bersamaan (8 kali hitungan)</p> <p>e. Gerakan 5: Ibu tidur terlentang, kemudian tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit (2x8 gerakan)</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah bisa mempraktekkan gerakan senam nifas 1-5.</p>	
			10.30	<p>7. Menginformasikan kepada ibu untuk lakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi. yaitu pada tanggal 14 april 2024 atau apabila ibu ada keluhan ibu bisa datang langsung ke faskes.</p> <p>Evaluasi: ibu paham dan bersedia melakukan kunjungan rumah.</p>	
<p>KUNJUNGAN III Tanggal : 17 maret 2024 Pukul : 15.30</p> <p>Ibu mengatakan : 1. ASInya sudah banyak, bayinya kuat menyusu</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum Keadaan Umum: Baik Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda Vital - TD : 110/80 mmHg - N : 80 x/menit - P : 20 x/menit - S : 36,5°C</p>	<p>Ibu hari 10 hari postpartum normal, KU ibu baik.</p>	<p>15.35</p> <p>15.40</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal</p> <p>Evaluasi :Ibu senang dengan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Mengingatkan ibu untuk selalu memenuhi kebutuhan nutrisi selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan</p>	 

			15.55	6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan. Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.	
--	--	--	-------	--	---

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. S usia 27 tahun dengan G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 37-38 hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 23 Februari 2024 dan berakhir pada tanggal 17 maret 2024 di PMB Bdn. Hj. Emalini, S.Tr. Keb. Kabupaten Pasaman Barat. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

1. Kehamilan

Pemberian asuhan kebidanan kehamilan terdapat standar pelayanan kebidanan yang mencakup 14 T, namun saat memberikan asuhan kebidanan *antenatal care* peneliti memberikan asuhan 8T yang mencakup pengukuran tinggi badan dan berat badan yang mana tinggi badan hanya diukur sekali ketika kunjungan awal, sedangkan berat badan selalu ditimbang saat melakukan kunjungan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, perawatan payudara, tes lab sederhana pemeriksaan HB, protein urine, dan reduksi urine, tata laksana, temu wicara/konseling.^{25,38} Peneliti tidak memberikan terapi kapsul yodium karena tidak berada didaerah dataran tinggi, serta tidak melakukan

pemeriksaan penyakit menular seksual tidak dilakukan karena tidak ada indikasi PMS pada ibu dan peneliti tidak melakukan pemberian imunisasi TT dikarenakan jadwal imunisasi TT ibu sudah diberikan serta peneliti tidak melakukan pemberian Tablet FE dikarenakan ibu sudah mencukupi 90 tablet.

Menurut teori, ibu hamil harus melakukan kunjungan minimal 6 kali yaitu 2 kali pada TM 1, 1 kali pada TM 2 dan 3 kali pada TM 3.²⁶ Pada studi kasus ini Ny. S telah melakukan kunjungan ± 8 kali selama kehamilan di fasilitas kesehatan yaitunya 2 kali pada TM I, 2 kali pada TM II dan 4 kali pada TM III. Pada penelitian ini, peneliti telah melakukan kunjungan kehamilan 2 kali pada TM III.^{13,14} Berdasarkan hal tersebut pada kunjungan hamil Ny.S terdapat kesesuaian antara teori dengan praktek.

a. Kunjungan 1

Kunjungan pertama dengan Ny.S dilaksanakan pada tanggal 23 Februari 2024 pada pukul 11.00 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny.S untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di PMB Bdn. Hj. Emalini, S.Tr. Keb Kabupaten Pasaman Barat. Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny.S usia 27 tahun hamil anak pertama, ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit tertentu, HPHT tanggal 05-06-2023. Berdasarkan hasil pengkajian data dapat ditegaskan

diagnosa yaitu “Ibu G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, pres-kep, PUKI, U, KU ibu dan janin baik”.

Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan karena ibu telah melakukan suntik TT3 pada tanggal 25 juli 2023 di Puskesmas. Berdasarkan hasil penimbangan berat badan dapat diketahui bahwa kenaikan berat badan ibu 12 kg. Menurut teori kenaikan berat badan ibu hamil normal rata-rata antara 11,5 sampai 16 kg.¹¹ Hal ini menunjukkan bahwa kenaikan berat badan ibu normal selama kehamilan, hal ini dapat dipengaruhi oleh nutrisi ibu cukup dan nafsu makan ibu yang meningkat selama hamil. Peneliti menganjurkan untuk mengurangi karbohidrat pada ibu hamil dan memperbanyak protein dan sayur dan ikarenakan dari hasil perhitungan IMT, BB ibu sudah mencukupi pertambahan berat badan sehingga untuk menghindari kelebihan berat badan pada janin yang nantinya akan mempersulit ibu saat persalinan.

Peneliti melakukan pemeriksaan HB didapatkan hasilnya 14,3 gr/dL yang menggambarkan bahwa ibu tidak termasuk kedalam kategori anemia dan. Peneliti melakukan pemeriksaan protein urine dan glukosa urine dengan menggunakan stick urine dan didapatkan hasilnya negatif. Pemeriksaan genetalia tidak dilakukan karena ibu tidak ada indikasi penyakit menular seksual. Sementara golongan darah tidak dilakukan kembali karena hanya perlu dilakukan satu kali, karena golongan darah tidak akan berubah.

Kunjungan kehamilan pertama ini ibu mempunyai keluhan mengatakan sering buang air kecil terutama dimalam hari. Peneliti menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan sering BAK yang merupakan kondisi fisiologis yang bisa dialami ibu pada TM III, dimana hal ini disebabkan oleh bertambah besarnya ukuran rahim yang menyebabkan kandung kemih tertekan dan mengurangi kapasitas kandung kemih sehingga meningkatkan frekuensi berkemih. Sering BAK juga disebabkan oleh ginjal yang bekerja lebih berat dari pada biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dari pada saat sebelum hamil. Penyaringan tersebut menyebabkan lebih banyak produksi urin, sehingga ibu sering BAK.²⁰

Berdasarkan penelitian dari Riska Ayu dkk (2022) menjelaskan bahwa sering BAK yang dialami oleh ibu hamil trimester III adalah ketidaknyamanan fisiologis yang biasa dikeluhkan oleh ibu hamil trimester III, hal ini bisa disebabkan oleh janin yang semakin turun memasuki rongga panggul atau bisa juga disebabkan oleh ginjal yang bekerja lebih berat dari biasanya yang disebabkan oleh hemodelusi yang terjadi pada ibu hamil trimester III sehingga ginjal bekerja lebih keras dari biasanya untuk menyaring darah yang menyebabkan produksi urine yang semakin banyak, sering BAK juga bisa didukung oleh ibu yang suka mengonsumsi minuman yang berkafein seperti teh dan kopi.²¹

Berdasarkan hal ini, peneliti berasumsi bahwa sering kencing yang dialami ibu disebabkan oleh janin yang semakin turun kebawah menekan kandung kemih, sehingga mengurangi kapasitas kandung kemih yang meningkatkan frekuensi berkemih bukan disebabkan oleh ibu yang suka mengonsumsi kafein, dikarenakan ibu jarang meminum teh ataupun kopi. Hal yang bisa dilakukan oleh ibu untuk mengurangi keluhan yang dirasakannya adalah buang air kecil sepenuhnya, minum air putih yang cukup disiang hari dan mengurangi konsumsi air putih di malam hari serta buang air kecil sebelum tidur, agar ibu tidak sering terbangun di malam hari untuk BAK, mempertahankan untuk tetap menghindari minuman berkafein, dan tidak menahan keinginan untuk buang air kecil.

Selanjutnya, diketahui bahwa ibu belum pernah menggunakan KB dikarenakan ini adalah anak pertamanya dan ibu tidak pernah menunda kehamilan. Pada kunjungan ini peneliti menjelaskan KB apa saja yang dianjurkan untuk ibu menyusui. Peneliti menganjurkan kepada ibu untuk menggunakan kontrasepsi setelah melahirkan nanti guna memberi jarak kehamilan. Ibu bersedia dan sudah berdiskusi dengan suaminya mengenai metode kontrasepsi yang akan dipilih yaitu suntik KB 3 bulan. Asuhan selanjutnya peneliti mengingatkan ibu mengenai persiapan persalinannya, baik dari tempat bersalin, penolong, biaya, pendamping perlengkapan persalinan, dan pendonor darah jika dibutuhkan. Ibu mengatakan sudah siap semua persiapan untuk

persalinan dan menginformasikan kepada ibu tanda tanda persalinan, tanda bahaya Trimester III, serta mengatur kunjungan selanjutnya yaitu 1 minggu berikutnya.

Asuhan-asuhan yang peneliti sampaikan pada ibu dapat diterima dengan baik oleh ibu. Hal ini dapat terjadi karena pengaruh tingkat pendidikan ibu. Pemahaman dan penerimaan ibu atas informasi yang peneliti sampaikan dapat diterima dengan baik oleh ibu. Ibu juga bersifat aktif dan responsif terhadap perlakuan peneliti sehingga peneliti dapat terbantu saat anamnesa dan pengumpulan data. Peneliti menganjurkan ibu untuk datang kunjungan 1 minggu lagi yaitu pada tanggal 01 maret 2024 atau bila ada keluhan dan tanda bahaya yang terjadi pada ibu.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua ibu pada tanggal 01 Maret 2024 ibu mengeluhkan nyeri pada pinggang menjalar ke ari-ari. Peneliti memberikan informasi nyeri pinggang menjalar ke ari-ari yang ibu alami adalah hal yang normal dialami ketika ibu ingin bersalin. Nyeri pinggang yang ibu rasakan karena janin dalam kandungan ibu sudah semakin membesar dan sudah mulai mencari jalan lahir sehingga terjadi peregangan ligamen sebagai proses alamiah tubuh dalam menghadapi proses persalinan dan bisa juga disebabkan oleh ibu terlalu lama duduk atau body mekanik yang salah.²⁰

Berdasarkan penelitian dari Ratih Prananingrum (2022) menjelaskan bahwa nyeri pinggang yang terjadi pada ibu hamil trimester III merupakan keluhan atau ketidaknyamanan fisiologis. Nyeri pinggang ini disebabkan oleh pertumbuhan janin atau uterus yang semakin membesar yang menyebabkan perubahan postur, penambahan uterus yang mengarah kedepan menyebabkan ibu berusaha membagi berat dengan menarik bahu kebelakang sehingga menyebabkan nyeri pinggang dan riwayat nyeri pinggang terdahulu.¹⁹ Berdasarkan hal ini peneliti berasumsi bahwa nyeri pinggang yang sedang dialami ibu disebabkan oleh pertumbuhan janin yang semakin membesar dan janin sudah mulai mencari jalan lahir.

Peneliti menganjurkan ibu berolahraga ringan untuk melatih kelenturan otot pinggang, perut dan kaki, memperbaiki posisi tidur yang mungkin salah, posisi tidur yang disarankan pada ibu hamil yaitunya miring ke samping kiri dan bukan terlentang, sebaiknya ibu menekuk salah satu lutut dan meletakkan bantal dibawahnya, menarik nafas dan menghembuskannya perlahan-lahan melalui mulut untuk merilekskan ibu, mengurangi aktivitas berat, saat akan mengangkat barang dari lantai ibu jongkok terlebih dahulu jangan membungkuk dan beristirahat jika mulai lelah saat beraktivitas. Saat perut ibu mengalami kontraksi ibu bisa meminta bantuan suami/keluarga untuk melakukan pijatan kecil di daerah pinggang.²⁰

Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny. S dalam keadaan normal, TFU tiga jari dibawah *processus xyphoideus*, DJJ 132 x/i dan penimbangan berat badan. Berdasarkan hasil penimbangan berat badan dapat diketahui bahwa kenaikan berat badan ibu 14 kg. Menurut teori kenaikan berat badan ibu hamil normal rata-rata antara 11,5 sampai 16 kg. Hal ini menunjukkan bahwa kenaikan berat badan ibu normal selama kehamilan. Namun peneliti mengingatkan kembali untuk melakukan diet karbohidrat dan menganjurkan mengurangi makanan/ minuman yang manis manis kepada klien untuk menghindari kelebihan berat badan bayi saat lahir dan memudahkan ibu saat bersalin.¹⁷

Menurut WHO jadwal kunjungan antenatal sedikitnya 6 kali dalam kehamilan yaitu 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua dan 3 kali pada trimester ketiga. Selama kehamilan ibu sudah melakukan kunjungan ANC sebanyak 8 kali, hal ini menunjukkan bahwa kunjungan ANC yang dilakukan oleh ibu sudah memenuhi standar kunjungan kehamilan. Peneliti tidak melakukan pemeriksaan panggul luar dikarenakan ibu 3 hari yang lalu melakukan USG dan didapatkan bahwa ukuran panggul luar ibu normal.

Faktor latar belakang pendidikan ibu berpengaruh terhadap kepatuhan ibu untuk memeriksakan kehamilannya. Menurut penelitian Dwi Yanti, et al pendidikan merupakan faktor dominan yang

berhubungan dengan ANC, ibu hamil dengan pendidikan tinggi 3 kali lebih patuh dibandingkan ibu hamil dengan pendidikan rendah. Semakin tinggi tingkat pendidikan, maka ibu hamil dapat mencari informasi lebih baik khususnya dalam hal kesehatan sehingga ibu dapat memahami kondisi kesehatannya, begitupula sebaliknya. Apabila ibu mengetahui banyak informasi tentang pentingnya patuh dalam ANC, maka ibu akan mengetahui cara menurunkan risiko pada kehamilan, salah satunya dengan patuh memeriksakan kehamilan. Pendidikan yang lebih tinggi dapat mempermudah ibu dalam menerima informasi terkait perawatan kehamilan.³⁹

Asuhan lain yang diberikan peneliti kepada ibu yaitu mengenai tanda-tanda persalinan dan ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan dan dapat menyebutkan ulang tanda-tanda persalinan tersebut sehingga apabila sudah ada tanda-tanda ibu sudah tau kapan harus pergi ketempat bersalin. menganjurkan ibu untuk tetap menjaga *personal hygiene*, menganjurkan ibu untuk rajin rajin berjalan, naik turun tangga, atau sesekali berjongkok agar mempercepat penurunan kepala dan menginformasikan ibu mengenai pentingnya melakukan IMD setelah bayi baru lahir, memberikan informasi mengenai ASI eksklusif 6 bulan kepada bayinya tanpa diberi makanan dan minuman tambahan apapun serta menganjurkan segera ke faskes jika mengalami tanda-tanda bersalin, Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan kedua ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

2. Persalinan

a. Kala 1

Ny. S datang ke PMB Bdn. Hj. Emalini, S.Tr. Keb pada tanggal 07 Maret 2024 pukul 03.15 WIB dengan keluhan nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak jam 22.00 WIB secara teratur dan sudah keluar lendir campur darah sejak jam 23.00 WIB. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 3 kali dalam 10 menit lamanya 65 detik. Kemudian dilakukan pemeriksaan dalam, didapatkan hasil tidak ada massa pada dinding vagina, penipisan portio 75%, pembukaan 7 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, posisi UUK kiri depan, penurunan kepala Hodge III, dan tidak ada moulase. Setelah semua data terkumpul dan telah dilakukan pemeriksaan, didapatkan diagnosa “ibu G₁P₀A₀H₀, usia kehamilan 40 minggu, inpartu kala I fase aktif, janin hidup, tunggal, intrauterine, pres-kep, pu-ki, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik”.

Kala I persalinan pada Ny. “S” berlangsung selama 2 jam 45 menit yang dimulai dari pukul 03.15 WIB, dihitung dari pembukaan 7 cm hingga pembukaan 10 cm. dan diketahui ibu mules sejak jam 22.00 maka dapat dihitung lama pembukaan fase aktif Ny.S selama 8 jam. Menurut teori, lama pembukaan fase aktif *primigravida* berlangsung selama 1 hingga 2 cm per jam atau 6-8 jam.²⁷ Keadaan tersebut sesuai

dengan teori asuhan persalinan normal. Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Pada kala I ini, ibu sudah memasuki fase aktif. Asuhan yang peneliti berikan pada kala I yaitu memberikan perasaan aman dan nyaman selama proses persalinan, memberi dukungan emosional dan spritual kepada ibu serta meyakinkan ibu bahwa bidan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir dan mengikutsertakan suami atau keluarga dalam proses persalinan. Mengajarkan ibu teknik mengurangi rasa nyeri dengan cara relaksasi yaitu ibu dapat tarik nafas dari hidung dan keluarkan perlahan dari mulut serta memberikan ibu pijatan di bagian pinggang selama kontraksi dengan dibantu oleh suami.

Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan disekitar ruangan bersalin agar pembukaan berlangsung cepat dan jika ibu lelah ibu bisa tidur dengan miring ke kiri. Memberitahu ibu untuk mencukupi kebutuhan nutrisi dan minum terlebih dahulu agar memiliki tenaga untuk mengedan nantinya, menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih jika terisi penuh agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin serta mengajarkan ibu cara meneran dan posisi meneran yang baik dan benar diantaranya posisi dorsal recumbent, semi fowler, tidur miring ke kiri. Pada saat pembukaan sudah lengkap dan saat ada kontraksi kedua tangan berada dipangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menumpu ke dada seperti melihat anak lahir.

Asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu dan sesuai dengan teori tentang kebutuhan ibu bersalin kala I, berdasarkan teori yang digunakan peneliti, asuhan pada ibu tidak terdapat kesenjangan dengan pelaksanaan dalam praktik. Kala I berlangsung sesuai teori dalam proses persalinan hingga pembukaan lengkap. Pemantauan persalinan kala I pada Ny. "S" didokumentasikan langsung kedalam partograf.

b. Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap 10 cm dan berakhir pada bayi lahir. Pada pukul 06.00 ibu mengeluh sakit pinggang yang menjalar keari-ari yang semakin sering dan kuat serta ketuban ibu pecah spontan berwarna jernih. Peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada moulase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah.

Setelah pembukaan lengkap, peneliti menyiapkan diri sebagai penolong persalinan, salah satu persiapan penting bagi penolong adalah menerapkan prinsip dan praktik pencegahan infeksi dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Peneliti menggunakan APD yaitu gown, sandal, masker, dan handscoon. Asuhan yang diberikan

kepada ibu adalah asuhan sayang ibu dan sesuai dengan kebutuhan ibu, menutup pintu dan jendela untuk menjaga privasi ibu, menghadirkan suami disamping ibu dengan memposisikan ibu setengah duduk dengan kedua tangan berada pada pangkal paha, kepala ibu diangkat sambil melihat kearah perut, kaki ditekuk dan di buka selebar dada, bokong tidak boleh diangkat serta mengajarkan ibu teknik pernafasan saat meneran dan memimpin ibu meneran saat adanya kontraksi.

Memberitahu keluarga pasien untuk memberi ibu minum disela-sela kontraksi jika ibu membutuhkannya, selanjutnya memimpin ibu meneran disaat adanya kontraksi, memuji ibu setelah meneran dengan baik dan menolong melahirkan bayi. Ketika kepala sudah 5-6 cm didepan vulva, meletakkan kain bersih diatas perut ibu, mendekatkan alat dan membuka partus set lalu gunakan *handscoon* steril, kemudian meletakkan duk steril dibawah bokong ibu, namun akan tetapi peneliti tidak meletakkan duk steril untuk menahan perineum ibu. Peneliti menggunakan kain popok bayi, hal ini tidak sesuai dengan teori karena peneliti pada saat menolong persalinan tidak memakai kain tersebut padahal kain tersebut telah disiapkan.

Berdasarkan penelitian Ridha Maharani (2022) risiko infeksi pada ibu, bayi, dan penolong persalinan akan meningkat apabila tenaga kesehatan tidak mematuhi pencegahan infeksi pada saat menangani pasien terutama pada saat pertolongan utama saat persalinan. Infeksi dapat melalui darah, sekresi vagina air mani, cariran amnion, dan cairan

tubuh lainnya.⁴⁰ Oleh karena itu, prinsip pelaksanaan Tindakan pencegahan infeksi harus tetap dilaksanakan dan ditingkatkan, sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan untuk mencegah dan mengurangi kejadian morbiditas hingga mortalitas.

Menolong kelahiran bayi dengan tangan kanan menahan perineum, dan tangan kiri menahan kepala bayi agar tetap fleksi dengan menggunakan kassa. Setelah kepala janin lahir, membersihkan mulut, hidung, mata, dan seluruh wajah bayi dengan menggunakan kassa steril, lalu memeriksa lilitan tali pusat dan menunggu putaran paksi luar kemudian membantu melahirkan bahu depan dan bahu belakang dengan memposisikan tangan secara biparietal, lakukan sangga susur untuk membantu melahirkan seluruh tubuh bayi. Setelah bayi lahir, letakkan diatas perut ibu lalu dikeringkan dengan kain bersih yang telah tersedia sambil melakukan penilaian sepintas. Bayi lahir spontan pukul 06.30 WIB, bayi menangis kuat, kulit kemerahan dan tonus otot aktif. Setelah bayi lahir, bayi dikeringkan dan dilakukan pemotongan tali pusat kemudian lakukan langkah inisiasi menyusui dini. Kala II berlangsung selama 30 menit, selama kala II tidak ada ditemukan penyulit pada ibu maupun bayi.

c. Kala III

Berdasarkan data subjektif pada kala III ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran bayinya. Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil plasenta belum lepas, kontraksi uterus baik, uterus

globular dan kandung kemih tidak teraba. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa parturient kala III normal, KU ibu baik serta tidak ditemukan masalah.

Asuhan yang peneliti lakukan adalah manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, PTT dan massase fundus uteri. Kala III pada Ny.S berlangsung 15 menit setelah bayi lahir, plasenta lahir spontan dan lengkap, terdapat 18 kotiledon, selaput plasenta utuh (menyatu bila disatukan), panjang tali pusat \pm 50 cm, berat plasenta \pm 500 gram, insersi tali pusat sentralis, kontraksi uterus baik TFU 2 jari di bawah pusat. Dalam kasus Ny.S pada kala III tidak ada kesenjangan antara teori dengan pelaksanaan.

d. Kala IV

Pada kala IV ini, dilakukan pemantauan terhadap Ny "S" selama 2 jam, yaitu tanda-tanda vital, TFU, kontraksi, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam berikutnya. Hasil pemantauan keadaan ibu dalam keadaan normal dan terdapat laserasi jalan lahir. Sehingga dilakukan penjahitan pada laserasi jalan lahir ibu sebanyak 7 jahitan tanpa anastesi.

Asuhan pada kala IV ini peneliti memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari sisa sisa darah dan ketuban yang melekat di badan ibu, membantu ibu memasang pembalut, gurita dan mengganti baju, serta mengajarkan keluarga cara memantau kontraksi uterus, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu

pemberian obat-obatan yaitunya paracetamol 3x1, amoxilin 3x1, tablet Fe 1x1 dan vitamin a 1x1. Hal ini bertujuan untuk antibiotic profilaksis pasca bersalin, meredakan nyeri perineum setelah melahirkan, mencegah anemia defisiensi zat besi. mengingatkan ibu mengonsumsi vitamin A selanjutnya pada 24 jam postpartum yang berfungsi untuk mencegah anemia, meningkatkan imunitas ibu dan bayi, mempercepat pemulihan ibu setelah melahirkan serta menganjurkan ibu untuk beristirahat. Selama dilakukannya pemantauan kala IV keadaan ibu dalam batas normal serta tidak ada kelainan dan komplikasi, pada kala IV ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

3. Bayi baru lahir

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny. S lahir spontan pukul 06.30 WIB, bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, dan jenis kelamin laki-laki. Berat bayi 3700 gram, panjang bayi 50 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm dan LILA 12 cm.

a. Asuhan segera bayi baru lahir

Asuhan segera setelah bayi lahir yang peneliti lakukan adalah membersihkan jalan nafas menggunakan kassa steril dan penghisap lendir, pencegahan hipotermi dengan mengeringkan tubuh bayi menggunakan handuk dan menggantinya dengan bedung. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, dilakukan IMD. IMD dilakukan selama ± 1 jam, dimana IMD dilakukan sesegera mungkin setelah bayi

lahir, IMD dikatakan berhasil ketika bayi bisa mencapai puting susu ibu tanpa bantuan dari siapapun. IMD berhasil dilakukan, bayi dapat mencari puting ibu pada menit ke 15. Menurut teori *Bounding attachment* dapat membantu ibu mengatasi stress sehingga ibu dapat merasa lebih tenang dan tidak nyeri pada saat plasenta lahir. IMD juga dapat meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dengan bayi, mencegah bayi dari terjadinya hipotermi, meningkatkan kesempatan bayi memperoleh kolestrum, sertamendukung keberhasilan pemberian ASI Eksklusif.³⁷

Setelah 1 jam, bayi diinjeksikan vitamin K dipaha kiri bayi yang bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan intrakranial pada bayi dan salep mata untuk mencegah infeksi pada mata bayi. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pemberian salep mata dan injeksi vitamin K pada bayi yaitu 1 jam pertama setelah bayi lahir.^{31,32}

Peneliti setelah itu melakukan pengukuran antropometri dan didapatkan hasil berat badan bayi 3700 gram, panjang bayi 50 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm, dan LILA 12 cm, berdasarkan hasil antropometri tidak ada kelainan pada bayi dan antropometri bayi dalam batas normal. Segera setelah bayi lahir diberikan juga asuhan mengenai menjaga kehangatan bayi dan mencegah bayi terkena hipotermi yaitu dengan cara tidak memandikan bayi kurang dari 6 jam, menjauhkan bayi dari kipas/ ac atau jendela

yang terbuka, mengganti popok dan bedong bayi apabila basah. Melakukan pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir serta menginformasikan kepada ibu bahwa bayi dimandikan minimal 6 jam setelah bayi baru lahir untuk mencegah hipotermi. Pada asuhan bayi baru lahir tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Kunjungan pertama

Kunjungan pertama dilakukan pada saat bayi berusia 9 jam pukul 15.30 WIB. Dari hasil anamnesis ibu mengatakan bayinya sudah mau menyusu dan kemampuan menghisap baik, bayi sudah BAK pada pukul 08.00 WIB dan BAB pada pukul 14.00 WIB dengan tekstur lunak dan berwarna kehitaman. Setelah dilakukannya pengakajian data subjektif peneliti melakukan pemeriksaan data objektif dengan hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik dan tidak ditemukan adanya kelainan atau cacat bawaan pada bayi. Asuhan yang diberikan peneliti yaitu memandikan bayi dengan air hangat serta mengajarkan keluarga cara memandikan bayi, perawatan tali pusat agar tetap kering, tidak ditutup dan tidak boleh diberi ramuan atau minyak apapun. Menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi, memakaikan bayi sarung tangan dan topi bayi.

Pada saat praktek peneliti memberikan Hb₀ pada waktu 9 jam setelah bayi lahir, ini di karenakan sudah tatalaksana yang diterapkan PMB buk Emalini memberikan suntik Hb₀ yang berfungsi untuk

mencegah bayi terkena penyakit hepatitis B yaitu setelah bayi dimandikan. Menurut peneliti hal diatas bukanlah kesenjangan karena berdasarkan teori imunisasi Hb₀ sebaiknya diberikan segera setelah lahir, diupayakan dalam 12 jam pertama kelahiran. Setelah diberi imunisasi Hb₀ bayi dibedong dan dijaga kehangatannya.^{28,31} Selanjutnya meminta ibu untuk menyusui bayinya serta membantu dan mengajarkan ibu tentang teknik menyusui yang benar dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif 6 bulan tanpa diberi makanan dan minuman tambahan apapun.

c. Kunjungan kedua

Kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari. Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 10 maret 2024 pukul 09.00 WIB 3 hari setelah bayi lahir, peneliti datang kerumah Ny “S” untuk mengetahui keadaan bayi. Asuhan yang seharusnya diberikan pada kunjungan neonatus kedua adalah pemberian asi eksklusif, pemantauan defekasi (BAB), perkemihan (BAK), pemantauan berat badan bayi, perawatan tali pusat, pola tidur atau istirahat bayi, kebersihan dan keamanan bayi.²⁸

Dari data subjektif didapatkan hasil ibu mengatakan bayinya aktif menyusui dan tali pusat belum puput. Peneliti tetap menyarankan tidak boleh diberikan apapun di tali pusat bayi, biarkan tali pusat lepas dengan sendirinya.²⁸ Berdasarkan pengkajian data objektif pada bayi

didapatkan tanda tanda vital dalam batas normal, berat badan 3600 gram, panjang badan 50 cm dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa “Bayi Ny.S” usia 3 hari, KU bayi baik” dan tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Kunjungan kedua ini berat badan bayi mengalami penurunan sebanyak 100 gram, hal ini sejalan dengan teori bahwa bayi akan mengalami penurunan berat badan sekitar 10% dari berat badan awal. Berdasarkan penelitian dari Erlinawati, dkk (2019) bayi akan mengalami penurunan berat badan 10% dari BB awal dikarenakan keluarnya mekonium dan air seni yang belum diimbangi dengan asupan yang mencukupi dan umumnya berat badan bayi akan naik pada hari kesepuluh.³⁴

Asuhan yang peneliti berikan kunjungan II yaitu memandikan bayi, menginformasikan tentang kebutuhan nutrisi bayi dengan memberikan ASI sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali. Memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif, menginformasi tentang tanda bayi cukup ASI, tanda bahaya pada bayi baru lahir, serta mengevaluasi teknik menyusui yang benar. Asuhan yang diberikan pada BBL kunjungan kedua ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

d. Kunjungan ketiga

Kunjungan ketiga dilakukan pada bayi berumur 8 sampai 28 hari. Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 17 maret 2024 pukul 16.00 WIB 10 hari setelah bayi lahir, peneliti datang kerumah Ny.S untuk mengetahui keadaan bayi. Menurut teori kunjungan neonatus ketiga dapat dilakukan saat usia bayi 8-28 hari. Asuhan yang harus diberikan pada KN 3 adalah periksa ada atau tidak tanda bahaya, pemantauan berat badan, pemantauan asupan ASI dan imunisasi.³¹

Dari data subjektif didapatkan hasil ibu mengatakan tali pusat sudah puput pada tanggal 11 maret 2024. Bayi tidak memiliki masalah, BAB dan BAK bayi lancar, bayi menyusu dengan aktif, bayi masih diberikan ASI eksklusif. Dalam pengkajian data objektif didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ada kelainan dan berat bayi saat ini adalah 3900 gram, panjang bayi 50 cm. Dari data subjektif dan objektif yang telah dikumpulkan didapatkan diagnosa bayi baru lahir 10 hari, keadaan umum bayi baik.

Asuhan yang diberikan peneliti pada kunjungan III yaitu asuhan dukungan dan motivasi kepada ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif pada bayinya, memberi tahu ibu mengenai imunisasi dasar yang perlu didapatkan bayi sampai berusia 9 bulan, mengingatkan kembali kepada ibu untuk memberikan imunisasi kepada anaknya dan imunisasi selanjutnya adalah BCG saat usia bayi 1 bulan atau sejalan dengan posyandu pada awal bulan berikutnya. Menginformasikan kepada ibu untuk membawa bayinya ke faskes jika

mengalami keluhan dan adanya tanda bahaya pada bayi, dan menganjurkan ibu untuk rutin ke posyandu untuk menimbang berat badan bayi setiap bulannya.

Imunisasi dasar lengkap merupakan kebutuhan esensial bagi bayi. Bayi yang tidak diimunisasi dengan lengkap, berisiko terinfeksi penyakit yang seharusnya dapat dicegah dengan imunisasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga, dan sikap ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar bayi.³³ Berdasarkan asuhan yang sudah diberikan, terdapat kesesuaian antara teori dengan kondisi sebenarnya.

4. Nifas

a. Kunjungan Pertama

Berdasarkan teori, kunjungan nifas I dilakukan pada 6-48 jam postpartum. Asuhan yang seharusnya diberikan pada kunjungan nifas pertama ini adalah pencegahan perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi apabila ada perdarahan, konseling mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas, pemberian ASI awal, dan melakukan hubungan antara ibu dan bayi dengan mencegah hipotermia.³⁷

Kunjungan pertama nifas dilakukan pada 7 jam postpartum yaitu pada tanggal 07 maret 2024 pukul 13.30 WIB ibu masih berada di PMB. Dari data subjektif didapatkan hasil ibu mengatakan ASI nya

masih sedikit, ibu sudah berkemih, mobilisasi ibu baik dan sudah berjalan ke kamar mandi, ibu sudah memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahat serta saat ini perut terasa mules. Kemudian dilakukan pengkajian data objektif didapatkan hasil TTV dalam batas normal, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak teraba, pendarahan normal, pengeluaran pervaginam *Lochea Rubra*, Pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, tanda hooman negatif.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 7 jam postpartum KU ibu baik, Peneliti memberikan penjelasan kepada Ny "S" mengenai keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pada perut yang disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula dan merupakan proses alamiah untuk mencegah perdarahan. Peneliti juga memberikan asuhan kepada ibu tentang ASI yang sedikit pada hari pertama dan kedua itu normal dan wajar, ibu dapat mengatasinya dengan menyusui bayi sesering mungkin yaitunya minimal 2 jam sekali. Seiring dengan bayi sering menyusu dan nutrisi ibu selama masa nifas ASI ibu akan semakin banyak, menganjurkan ibu melakukan mobilisasi dini dengan turun dari tempat tidur serta berjalan dengan didampingi suami.

Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi obat-obatan yang telah diberikan sesuai jadwal.⁴¹ Memberitahu ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya masa nifas dan menganjurkan ibu untuk segera

memberitahu tenaga kesehatan jika ada menemukan tanda tersebut. Berdasarkan asuhan yang telah diberikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Kunjungan kedua

Kunjungan kedua dilaksanakan 3 hari postpartum pada tanggal 10 maret 2024 pukul 10.00 WIB. Peneliti datang kerumah Ny “S” untuk mengetahui keadaannya. Didapatkan data subjektif ibu mengeluh kurang istirahat pada malam hari. Setelah itu dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil TFU pertengahan pusat dengan simpisis, kandung kemih tidak teraba, diastasis normal, *Lochea Sanguilenta* dan tanda human negatif. Di tegakkan diagonsa ibu postpartum 3 hari normal keadaan umum ibu baik.

Pada 3 hari postpartum peneliti memberikan asuhan terhadap keluhan yang dirasakan Ny.S yaitu kurang istirahat pada malam hari karena bayi rewel dengan meminta bantuan suami untuk mengasuh bayi jika rewel di malam hari sehingga ibu bisa memenuhi kebutuhan istirahat atau ibu juga bisa meningkatkan pemberian ASI kepada bayi ibu di pagi hari yaitu minimal setiap 2 jam sekali dan setiap bayi meminta sehingga pada malam hari bayi merasa kenyang serta sebaiknya ketika bayi tidur, ibu juga tidur sehingga ketika bayi hendak menyusui, ibu tidak merasa kelelahan.

Ibu *postpartum* sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan

untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan energi menyusui bayinya nanti. Kurang istirahat pada ibu postpartum akan mengakibatkan beberapa kerugian seperti dapat mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.³⁶

Asuhan lainnya yang diberikan peneliti pada kunjungan nifas kedua yaitu menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayi selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apapun. Mengajarkan ibu tentang cara perawatan payudara, mengingatkan ibu tentang pentingnya personal hygiene, dan mengajarkan ibu untuk melakukan senam nifas. Senam nifas adalah suatu rangkaian gerakan yang dilakukan pada ibu setelah melahirkan yang bertujuan untuk mengembalikan fungsi dan faal tubuh ke keadaan semula.⁴² Adapun manfaat dari senam nifas menurut Andriani yaitu membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh setelah hamil dan melahirkan, memperbaiki tonus otot pelvis dan otot vagina, memperbaiki regangan otot tungkai bawah, dan memperkuat otot-otot dasar perut dan dasar panggul.³⁷ Dalam asuhan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

c. Kunjungan ketiga

Kunjungan ketiga dilaksanakan 10 hari postpartum pada tanggal 17 maret 2024 pukul 15.30 WIB. Peneliti datang kerumah Ny "S" untuk

mengetahui keadaannya. Didapatkan data subjektif ibu sudah mulai bisa mengatur waktu istirahatnya.

Setelah itu dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil *head to toe* dan TTV dalam batas normal, TFU tidak teraba, kandung kemih tidak teraba, dan *Lochea Serosa*. Di tegakkan diagnosa ibu postpartum 10 hari normal keadaan umum ibu baik. Pada 10 hari postpartum peneliti mengkaji pola istirahat, memberikan asuhan untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI dan meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran. memberikan pujian kepada ibu tentang pemberian ASI eksklusif dan menjelaskan Kembali berbagai alat kontrasepsi kepada ibu (konseling KB) untuk mengatur jarak kehamilan dan ibu memilih alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Ibu diperbolehkan menggunakan KB suntik 3 bulan dikarenakan tidak akan mengganggu produksi ASI. Berdasarkan penelitian Chelia dkk (2019) KB suntik 3 bulan mengandung hormon progestin yang tidak akan mengganggu laktasi, memperbaiki kuantitas produksi ASI, memperbanyak produksi ASI dan tidak akan mempengaruhi Komposisi.³⁴

Berdasarkan standar asuhan nifas, kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali. Kunjungan 1 pada 6-48 jam setelah persalinan, kunjungan 2 pada hari ke 3-7 setelah persalinan, kunjungan 3 pada hari

ke 8-28 setelah persalinan, dan kunjungan 4 hari ke 29-42 setelah persalinan.³⁶ Peneliti melakukan kunjungan sebanyak 3 kali dikarenakan keterbatasan waktu penelitian dikarenakan pasien ingin pulang kampung kerumah mertuanya. Selama kunjungan peneliti sudah memberikan asuhan pada ibu sesuai dengan kebutuhannya. Dalam studi ini didapatkan ibu dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi.

BAB V

KESIMPULAN dan SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. S yang dimulai dari tanggal 23 Februari 2024 sampai 17 Maret 2024 yang berlokasi di PMB Bdn. Hj. Emalini, S.Tr. Keb Kabupaten Pasaman Barat. Peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan dengan usia kehamilan 37-38 minggu, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan komplikasi atau kelainan baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga peneliti mampu:

1. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. S mulai usia kehamilan 37-38 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, dan laboratorium di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Hj. Emalini, S.Tr. Keb Pasaman Barat Tahun 2024.
2. Melakukan perumusan diagnosa dan masalah kebidanan pada Ny. S mulai usia kehamilan 37-38 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Hj. Emalini, S.Tr. Keb Pasaman Barat Tahun 2024.
3. Menyusun rencana asuhan pada Ny. S mulai usia kehamilan 37-38 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Hj. Emalini, S.Tr. Keb Pasaman Barat Tahun 2024.

4. Mengimplementasikan asuhan kebidanan pada Ny. S mulai usia kehamilan 37-38 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Hj. Emalini, S.Tr. Keb Pasaman Barat Tahun 2024.
5. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny.S mulai usia kehamilan 37-38 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Hj. Emalini, S.Tr. Keb Pasaman Barat Tahun 2024.
6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP pada Ny. S mulai usia kehamilan 37-38 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Hj. Emalini, S.Tr. Keb Pasaman Barat Tahun 2024.

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidnan yang telah dilakukan pada Ny. S G₁P₀A₀H₀ dari kehamilan 37-38 minggu, bersalinan, bayi baru lahir,dan nifas maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain :

1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai pertimbangan masukan untuk menambah pengetahuan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

2. Aplikatif

a. Bagi Peneliti

Diharapkan bagi peneliti untuk dapat memperhatikan pencegahan infeksi pada saat menangani pasien terutama saat pertolongan persalinan. Bidan sebagai salah satu petugas Kesehatan yang sangat berkemungkinan untuk ditulari dan menularkan kuman dari dan kepada pasien yang dapat menimbulkan terjadinya infeksi.

b. Bagi Institusi Pendidikan

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

c. Bagi profesi bidan

Dapat dijadikan sebagai referensi tambahan dalam pemberian asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

d. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai evaluasi untuk lahan praktek dalam meningkatkan pelayanan kebidanan dalam memberikan asuhan pencegahan infeksi harus tetap dilaksanakan dan ditingkatkan, sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan untuk mencegah dan mengurangi kejadian morbiditas hingga mortalitas.

e. Bagi Ny. S dan keluarga

Bagi Ny. S dan keluarga untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan

nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan dan mendeteksi penyulit yang mungkin timbul pada saat hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Nabila H, Kesumadewi T. Implementation Of Health Education Regarding Pregnancy Hazard Sign To Increase Knowledge Of Pregnant Mothers In The Work Area Of UPTD Puskesmas Purwosari. *Jurnal Cendikia Muda*. 2022;2(2).
2. Febriani T, Maryam, Nurhidayah. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Umur 35 Tahun Dengan Kehamilan Primi Tua. *Indonesian Journal of Health Science*. 2022;2(2):77-82. doi:10.54957/ijhs.v2i2.324
3. Yusnidar, Suriati I. Pengaruh Kelas Ibu Hamil Pada Ibu Primigravida Terhadap Pengetahuan Tentang Perawatan Kehamilan. *Jurnal JKFT*. 2021;6(1). doi:10.31000/jkft.v6i1.5208
4. BPS. Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKBa). Badan Pusat Statistik.
5. Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Published online 2022.
6. BPS. *Berita Resmi Statistik BrsInd-20230206104956_rev.*; 2023.
7. Dinas Kesehatan. Profil Kesehatan Tahun 2022. Badan Pusat Statistik Pasaman Barat. Published June 20, 2023. <https://pasamanbaratkab.bps.go.id/pressrelease.html>
8. Sunarsih T. Asuhan Kebidanan Continuty Of Care di PMB Sukani Edi Munggur Srimarti Piyungan Bantul. *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM Mataram*. 2020;5(1):39. doi:10.31764/mj.v5i1.952
9. Podungge Y. Asuhan Kebidanan Komprehensif. *Jambura Health and Sport Journal*. 2020;2(2):68-77. doi:10.37311/jhsj.v2i2.7102
10. Wati L. *Asuhan Kebidanan Komprehensif*. 2022.

11. Hatijar, Saleh I, Yanti L. *Bahan Ajar Askeb Kehamilan*. (Yunus M, ed.). CV. Cahaya Bintang Cemerlang; 2020.
12. Saleh U, Susilawati E, Rahmawati N, et al. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. (Widyastuti R, ed.). Media Sains Indonesia; 2020.
13. Yuliani D, Saragih E, Astuti A, et al. *Asuhan Kehamilan*. Yayasan Kita Menulis; 2021.
14. Rahma S, Malia A, Maritalia D. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Syiah Kuala University Press; 2023.
15. Prawirohardjo S. *Ilmu Kebidanan*. 4th ed. Jakarta PT. Bina Pustaka 2008; 2020.
16. Sutanto A, Fitriana Y. *Asuhan Pada Kehamilan : Panduan Lengkap Asuhan Selama Kehamilan Bagi Praktisi Kebidanan*. 1st ed.; 2018.
17. Achadi. Pola Pertambahan BB Selama Hamil. *Departemen Gizi Kesmas*. 2020;2.
18. Prawirohardjo S. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2016.
19. Praningrum R. Gambaran Ketidaknyamanan Ibu hamil Trimester III pada Nyeri Pinggang di Puskesmas Jenawi Kabupaten Karanganyer. *J Health Res*. 2022;5:28-37.
20. Suryani P, Handayani I. Senam Hamil dan Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester Ketiga. *Midwife Journal*. Published online January 1, 2018.
21. Sari, ayu R. Asuhan Kebidanan Kehamilan dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil. *Window of midwifery journal* . 2022;3:33-36.
22. Munthe J, Adethia K. *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan*. Trans Info Media.; 2019.

23. Yustanta B, Kostania G, Argaheni N. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Pandemi Covid-19*. 3rd ed. (Adnani Q, ajeng, eds.). CV. Penulis Cerdas; 2021.
24. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. 3rd ed. Kementrian Kesehatan RI; 2020.
25. Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi dan Pelayanan Kesehatan Seksual. *Kemenkes RI*. 2021;8.
26. Prabawani A. Karakteristik Ibu Hamil dan Kepatuhan ANC di Puskesmas Minggir Sleman. Published online 2021.
27. Sulfianti, Indryani, Purba D, et al. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. 1st ed. Yayasan Kita Menulis; 2020.
28. Kemenkes RI. *Modul Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Kementrian Kesehatan RI; 2016.
29. Unpad. *Obstetri Fisiologiis Ilmu Kesehatan Reproduksi*. 3rd ed. (Krisnadi S, Pribadi A, eds.). CV. Sagung Seto; 2019.
30. *Asuhan Persalinan Normal - Asuhan Esensial Bagi Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir Serta Penatalaksanaan Komplikasi Segera Pasca Persalinan Dan Nifas*. 2016th ed. JNPK-KR; 2016.
31. Rukiyah, Yeyeh A, Yulianti L. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita*. Trans Info Media; 2016.
32. Mutmainnah, Annisa U. *Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir*. 2nd ed. Penerbit Andi; 2018.
33. Syahriatul A. Analisis Faktor Risiko Ketidaklengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi . *Med J Al Qodiri*. 2022;7:18-26.
34. Elinawati. Hubungan Pemberian ASI Pada Ibu Menyusui Dengan Peningkatan Berat Badan Bayi. *Jurnal Doppler*. 2019;3:10.

35. Nurjannah S, Maemunnah A, Badriah D. *Asuhan Kebidanan Post Partum*. 2nd ed. Refika; 2020.
36. Wahyuni E. *Bahan Ajar Kebidanan- Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. 2018th ed. (Wahyuningsih H, ed.). Kementrian Kesehatan Republik Indonesia; 2018.
37. Azizah N, Rosyidah R. *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. 1st ed. Umsida Press; 2019. doi:10.21070/2019/978-602-5914-78-2
38. Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelaynan Kontrasepsi dan Pelayanan Kesehatan Seksual. *Kemenkes RI*. 2021;8.
39. Yanti N, Krisnana I, Lestari P. Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kepatuhan Antenatal Care Pada Primigravida Riwayat Pernikahan Dini. *Indones Midwifery Heal*. 2021;3:98-106.
40. Maharani R, Simanjorang A. Perilaku Bidan Dalam Penatalaksanaan Pencegahan Infeksi Terhadap Kejadian Infeksi Pada Pertolongan Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Natam Kutacane. *Excellent Midwifery Journal*. 2022;5:27-37.
41. Siregar, Apriadi P. Perilaku Ibu Nifas Dalam Mengonsumsi Kapsul Vitamin A. *jurnal Kesehatan*. 2019;12:47.
42. Rahayu, Putri S. Asuhan Kebidanan Komprehensif . *Phys A math Theor*. Published online 2020:1-33.