

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. M
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN WAHYU NENGSIH, STr.Keb
DI KABUPATEN PESISIR SELATAN
TAHUN 2024**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan
Pada Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang



Disusun Oleh:

Tiffany Fakhirah
NIM. 214110344

**PRODI D III KEBIDANAN PADANG JURUSAN KEBIDANAN
KEMENKES POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
TAHUN 2024**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.M
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN WAHYU NENGSIH, STr.Keb
DI KABUPATEN PESISIR SELATAN
TAHUN 2024**

Disusun oleh :

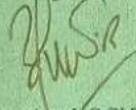
Tiffany Fakhirah
NIM. 214110344

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

Padang, Mei 2024

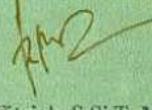
Menyetujui

Pembimbing Utama



(Dr. Eravianti, S.Si.T, MKM)
NIP . 19671016 198912 2 001

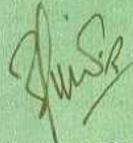
Pembimbing Pendamping



(Lin Prima Fitriah, S.Si.T, M.Keb)
NIP . 19851101 2008 2 002

Mengetahui,

Ketua Program Studi DIII Kebidanan Padang



(Dr. Eravianti, S.Si.T, MKM)
NIP . 19671016 198912 2 001

HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.M
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN WAHYU NENGSIH, STr.Keb
DI KABUPATEN PESISIR SELATAN
TAHUN 2024**

Disusun oleh :

Tiffany Fakhirah
NIM . 214110344

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir
Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Mardiani Bebasari, S.Si.T, M.Keb

NIP . 197503062005012001

Anggota,

Hj. Erwani, SKM, M.Kes

NIP . 196209141986032003

Anggota,

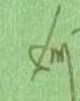
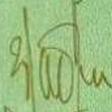
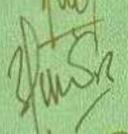
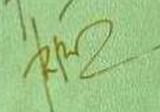
Dr. Eravianti, S.Si.T, MKM

NIP . 196710161989122001

Anggota,

Iin Prima Fitriah, S.Si.T, M.Keb

NIP . 198511012008122002

()
()
()
()

Padang, Mei 2024

Ketua Prodi D III Kebidanan Padang

(Dr. Eravianti, S.Si.T, MKM)

NIP . 19671016 198912 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Tiffany Fakhirah

NIM : 214110344

Program Studi : D-III Kebidanan

Angkatan : 2021-2024

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas

Akhir saya yang berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.M
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN WAHYU NENGSIH, STr.Keb
DI KABUPATEN PESISIR SELATAN
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, Mei 2024

Peneliti

Tiffany Fakhirah
NIM. 214110344

RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

Nama : Tiffany Fakhirah
Tempat, Tanggal Lahir : Padang, 23 April 2003
Agama : Jl. Adinegoro No.48, Lubuk Buaya,
Kecamatan Koto Tangah, Kota Padang
No.Hp : 08388229098
Email : tiffanyfakhirah083@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Arifin
Ibu : Murniati

B. Riwayat Pendidikan

1. TK : TK Lenggogeni
2. SD : SDN 15 Padang Sarai
3. SMP : SMP N 26 Padang
4. SMA : SMA N 7 Padang

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.M di Praktik Mandiri Bidan Wahyu Nengsih, STr.Keb di Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2024** dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan tugas akhir pada prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan kemenkes Politeknik Kesehatan Padang.

Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada Ibu Dr. Eravianti, S.SiT, MKM, Pembimbing Utama sekaligus Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang dan Ibu Iin Prima fitriah, S.SiT, M.Keb, Pembimbing Pendamping yang telah membimbing peneliti dalam Menyusun laporan tugas akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti ucapkan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp. Jiwa, Direktur Poltekkes Kemenkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Keb, Ketua Jurusan Kebidanan Padang Poltekkes Kemenkes Padang.
3. Orang tua dan keluarga yang selalu tulus memberi semangat dan do'a, memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.

4. Bapak dan ibu dosen beserta staf Prodi D III Kebidanan Padang Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang yang telah memberi ilmu dan bimbingan selama peneliti dalam Pendidikan.
5. Ibu Wahyu Nengsih, STr.Keb yang telah memberi peneliti kesempatan untuk melaksanakan penelitian
6. Ny."M" dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini
7. Seluruh teman-teman mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Tugas Akhir ini.

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

Padang, Mei 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI	Error! Bookmark not defined.
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat penelitian	6

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan.....	8
1. Pengertian Kehamilan Trimester III.....	8
2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III	8
3. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III	10
4. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Pada Trimester III	11
5. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III.....	14
6. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III.....	15
7. Antenatal Care.....	19
B. Persalinan	24

1. Pengertian Persalinan	24
2. Tanda – Tanda Persalinan	25
3. Penyebab Mulainya Persalinan	26
4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan	27
5. Mekanisme Persalinan.....	29
6. Patograf	30
7. Tahapan Persalinan.....	36
8. Perubahan Fisiologis pada Ibu Bersalin	38
9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin	46
C. Bayi Baru Lahir.....	51
1. Pengertian Bayi Baru Lahir	51
2. Perubahan Fiologis Bayi Segera Setelah Lahir	51
3. Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam 2 Jam Pertama	53
D. Nifas.....	56
1. Pengertian Nifas	56
2. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas	56
3. Kebutuhan Pada Masa Nifas	63
4. Tahapan Nifas	65
5. Kunjungan Nifas	66
4. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas.....	66
E. Manajemen Asuhan Kebidanan.....	68
1. Standar I (Pengkajian/Rumusan Format Pengkajian)	68
2. Standar II (Perumusan Diagnosa/Masalah Kebidanan).....	69
3. Standar III (Perencanaan).....	71
4. Standar IV (Implementasi)	71
5. Standar V (Evaluasi)	72

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis LTA.....	77
B. Lokasi dan Waktu	77

C. Subyek Studi Kasus.....	77
D. Instrumen Studi Kasus.....	78
E. Teknik Pengumpulan Data	78

BAB IV

TINJUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	80
B. Tinjauan Kasus.....	81
C. Pembahasan	139

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	157
B. Saran	157

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
Gambar 2.2 Kerangka Pikir	73

DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
Tabel 2.1 Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Berdasarkan Indeks Masa Tubuh	15
Tabel 2.2 Kebutuhan Nutrisi Pada Perempuan Tidak Hamil, Hamil, dan Menyusui	16
Tabel 2.3 Pemberian Imunisasi	18
Tabel 2.4 Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald	20
Tabel 2.5 Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold	21
Tabel 2.6 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid	22
Tabel 2.7 Perubahan Pada Sistem Pernapasan	50
Tabel 2.8 Komponen penilaian APGAR Skor	52
Tabel 2.9 Tinggi Fundus dan Berat Uterus Menurut Massa Involusi	56
Tabel 4.1 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	87
Tabel 4.2 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	92
Tabel 4.3 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	96
Tabel 4.4 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	107
Tabel 4.5 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	113
Tabel 4.6 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	116
Tabel 4.7 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	124
Tabel 4.8 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	128
Tabel 4.9 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	132

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Gantt Chart Penelitian		
Lampiran 2 Surat Permohonan Menjadi Responden		
Lampiran 3 Pernyataan Persetujuan <i>Informed Consent</i>		
Lampiran 4 Lembar Konsultasi		
Lampiran 5 58 Langkah Asuhan Persalinan Normal		
Lampiran 6 Surat Izin Penelitian		
Lampiran 7 Surat Keterangan Selesai Melakukan Penelitian		
Lampiran 8 Foto Copy Kartu Keluarga		
Lampiran 9 Foto Copy Kartu Tanda Penduduk		
Lampiran 10 Cap kaki Bayi dan Jempol Ibu		
Lampiran 11 Partograf		
Lampiran 12 Foto Copy Surat Keterangan Lahir		
Lampiran	13	Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan dan nifas adalah suatu kondisi yang normal, namun memerlukan pengawasan yang baik agar tidak berubah menjadi abnormal yang apabila tidak bisa diatasi akan berujung pada kematian ibu. Sehingga setiap penolong persalinan harus bertanggung jawab terhadap kualitas asuhan yang diberikan. Asuhan kebidanan yang seharusnya diberikan oleh seorang bidan adalah asuhan berkesinambungan (*continuity of care*) yaitu mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, hingga masa nifas.¹⁻²

Peningkatan kesehatan masyarakat merupakan target capaian dari pembangunan kesehatan yang berkelanjutan. Lebih khususnya mengenai kesehatan ibu, di mana angka kematian ibu (AKI) masih merupakan permasalahan yang membutuhkan penanganan komprehensif.¹ Menurut *United Nations Children's Emergency Fund* (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO), Kematian ibu mengacu pada kematian akibat komplikasi kehamilan atau persalinan. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari seluruh kematian ibu adalah pendarahan hebat (kebanyakan pendarahan setelah melahirkan), infeksi (biasanya setelah melahirkan), tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), komplikasi persalinan, dan aborsi yang tidak aman.³⁻⁴

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program Kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan di bandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian di Indonesia. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, di sebabkan oleh pendarahan sebanyak 1.330 kasus,serta disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus.⁵ Sementara itu, menurut hasil sensus penduduk 2020 menunjukkan Angka Kematian Ibu di Indonesia sebesar 189 yang artinya terdapat 189 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan Sensus penduduk 2010 dan 2015, Angka Kematian Ibu Indonesia menunjukkan tren menurun dari hasil sensus penduduk 2010 dan sensus penduduk 2020 mencapai 45 persen.⁶

Berdasarkan Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat Republik Indonesia jumlah kematian ibu di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2021 ditemukan sebanyak 193 kematian ibu dari 104.121 kelahiran hidup dan jumlah kematian neonatal umur 0-6 hari sebanyak 474, umur 7-28 hari sebanyak 126 kematian.⁵ Sementara itu, berdasarkan buku Profil Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2022 ditemukan Kasus kematian Ibu yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dan lain sebagainya. Di setiap 100.000 kelahiran hidup, Tahun 2022 ditemukan sebanyak 12 kasus, jumlah ini menurun jika dibanding tahun 2021 sebanyak 14 orang. Kematian ibu dipengaruhi dan didorong oleh berbagai faktor dampak yang mendasari timbulnya resiko maternal dan

neonatal yaitu dampak penyakit seperti kanker, jantung atau penyakit lain yang diderita ibu, masalah gizi dari WUS, serta faktor 4T (terlalu muda dan terlalu tua untuk hamil dan melahirkan, terlalu dekat jarak kehamilan/persalinan dan terlalu banyak hamil dan melahirkan).⁷

Salah satu upaya yang dapat menurunkan angka kematian ibu (AKI) yaitu di lakukan asuhan yang berkesinambungan atau yang bisa disebut *Continuity Of Care* (CoC). CoC dalam kebidanan merupakan rangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana. CoC yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. CoC terdiri dari 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen tersebut melibatkan komunikasi antar ibu dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan.⁸

CoC dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan peladenan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas.⁹

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di desa Rubaru wilayah kerja Puskesmas Rubaru tentang Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak Melalui Pelayanan Kebidanan Berbasis *Continuity of Care* (CoC). Metode pelaksanaan penyuluhan ini dilakukan dalam beberapa langkah yaitu: Tahap Penyuluhan, Tahap pendampingan, Tahap evaluasi. Setelah dilakukan penyuluhan kemudian tim menjelaskan maksud dan manfaat dilakukannya kegiatan CoC, dimana ibu akan didampingi oleh mahasiswa dari masa kehamilan, persalinan, nifas sampai memakai kontrasepsi. Hasil penelitian dapat disimpulkan dalam kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat ini adalah teknik CoC atau pelayanan kebidanan yang berkesinambungan sangat bermanfaat untuk menurunkan Angka Kematian Ibu.¹⁰

Terkait hal tersebut penulis membuat laporan ilmiah untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.M Di Praktik Mandiri Bidan Wahyu Nengsih, STr.Keb Di Pesisir Selatan Tahun 2024”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah penelitian ini adalah: Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.M di Praktek Mandiri Bidan Wahyu Nengsih, STr.Keb di Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2024?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil sampai dengan nifas dan bayi baru lahir (neonatus) di Bidan Praktek Mandiri dengan mengacu pada KEPEMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan Pengumpulan Data Subyektif dan Obyektif pada Ny.M mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin di Praktik Mandiri Bidan Wahyu Nengsih, S.Tr.Keb di Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2024.
- b. Mampu melakukan Perumusan Diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny.M di Praktik Mandiri Bidan Wahyu Nengsih, S.Tr.Keb di Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2024.
- c. Mampu menyusun perencanaan kebidanan pada Ny.M di Praktik Mandiri Bidan Wahyu Nengsih, S.Tr.Keb di Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2024.
- d. Mampu melakukan Implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.M di Praktik Mandiri Bidan Wahyu Nengsih, S.Tr.Keb di Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2024.
- e. Mampu melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny.M di Praktik Mandiri Bidan Wahyu Nengsih, S.Tr.Keb di Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2024.
- f. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny.M di Praktik Mandiri Bidan Wahhyu Nengsih, S.Tr.Keb Tahun 2024.

D. Manfaat penelitian

Adapun manfaat yang diharapkan penulis dalam pembuatan usulan proposal laporan tugas akhir ini dibagi menjadi dua yaitu manfaat praktis dan manfaat teoritis

1. Manfaat teoritis;

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang Asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Neonatus.

2. Manfaat aplikatif;

a. Bagi peneliti

Dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peneliti dalam menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Serta dapat menerapkan ilmu yang didapatkan selama perkuliahan sebagai bekal dalam dunia kerja dilapangan.

b. Bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus di Bidan Praktek Mandiri.

c. Bagi Masyarakat

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi (pematangan sel) lalu pertemuan ovum (sel telur) dan spermatozoa (sperma) terjadilah pembuahan dan pertumbuhan. Zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm.

Kehamilan trimester III ini merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu. Dimana merupakan waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian. Kehamilan trimester III adalah kehamilan yang terjadi selama 13 minggu yaitu pada usia kehamilan 28 minggu – 40 minggu.¹¹

2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III :¹¹

a. Uterus

Pada usia kehamilan 30 minggu, fundus uteri dapat di palpasi di bagian tengah antara umbilicus dan stratum. Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar 11 dengan stratum. Peningkatan uterus 1000 gram dan peningkatan ukuran uterus 30x22, 5x20cm

b. Serviks uteri

Serviks uteri mengalami pelunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester III. Enzim kolagenase dan prostaglatin berperan dalam pematangan serviks.

c. Sistem perkemihan

Di akhir kehamilan banyak ibu hamil yang mengeluh sering kencing, hal ini dikarenakan bagian terendah janin mulai turun ke pintu atas panggul (PAP). Desakan ini menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Terjadinya peningkatan sirkulasi darah di ginjal juga ikut menyebabkan sering kencing selama kehamilan.

d. Sistem pencernaan

Pengaruh hormon esterogen yang menyebabkan pengeluaran asam lambung meningkat hal ini menyebabkan pengeluaran air liur berlebihan (hipersaliva) daerah lambung terasa panas dan mual muntah. Pengaruh esterogen menyebabkan gerakan usus semakin berkurang dan dapat menyebabkan sembelit.

Perubahan psikologis kehamilan trimester III :

Trimester ketiga biasanya disebut dengan periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kehadiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan lahir sewaktu waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan

timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan pada ibu. Seringkali ibu merasa khawatir atau takut kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan.

3. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III

Menurut Saryono dalam Walyani, terdapat 7 tanda bahaya kehamilan, yakni:¹¹

a. Perdarahan antepartum

Pendarahan antepartum adalah pendarahan yang terjadi pada ibu hamil diatas usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan (sebelum bayi dilahirkan).

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang hebat atau menetap timbul pada ibu hamil yang mungkin dapat membahayakan kesehatan baik ibu maupun janin.

c. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak. Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebelum waktunya.

d. Gerakan janin tidak terasa

Ibu hamil mulai merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu pada ibu multigravida dan 18-20 minggu pada ibu primigravida. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan janin tidak terasa atau gerakan janin berkurang bisa disebabkan

oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm.

e. Penglihatan kabur

Penglihatan kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan penglihatan yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau ada bayangan. Hal ini karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda dari preeklamsia.

f. Bengkak pada wajah, tangan dan kaki

Bengkak dapat menjadi masalah serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik lain seperti tekanan darah yang tinggi. *Oedema* pada kaki ibu hamil dapat menjadi tanda bahaya dalam kehamilan seperti preeklamsi yang merupakan salah satu komplikasi kehamilan.

4. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Pada Trimester III

Selama trimester 3, janin terus tumbuh dalam ukuran dan berat sesuai perkembangannya. Ketidaknyamanan yang biasanya dirasakan oleh ibu hamil pada trimester III ini adalah:¹¹

a. Oedema

Oedema pada kaki merupakan salah satu ketidaknyamanan yang sering terjadi pada ibu hamil. Oedema kaki terjadi sekitar 80% pada ibu hamil.

Penyebab *Oedema* secara fisiologis juga bisa terjadi karena ibu tidak banyak melakukan aktifitas (terlalu banyak diam). *Oedema* pada wajah dan tangan bisa menunjukkan masalah serius apabila bengkak tidak segera menghilang.

Teknik pijat kaki dan rendam air hangat campuran kencur lebih kurang 10 menit dilakukan selama 5 hari untuk penanganan pada kaki dengan *Oedema* fisiologi.

b. Pusing

Pusing merupakan keluhan yang lazim di temukan seperti melayang karena terjadi plasma darah meningkat bisa mencapai 50%. Sel plasma darah merah meningkat sebesar 15-18%, sehingga kadar hemoglobin darah mengalami peningkatan bisa terjadi anemia jika kadar haemoglobin yang tidak cukup.

c. Sering berkemih

Usia kehamilan bertambah, ukuran uterus semakin ada peningkatan, sehingga besar uterus kearah luar pintu atas panggul serta melewati rongga abdomen. Dengan bertambahnya uterus akan menekan kandung kemih karena kandung kemih terletak tepat di depan uterus. Kandung kemih tertekan oleh volume uterus yang bertambah besar akan terjadi kapasitas kandung kemih berkurang dan berakibat daya penyimpanan kandung kemih berkurang. Hal ini memicu peningkatan volume kencing pada kehamilan trimester III.

d. Nyeri perut bagian bawah

Terjadinya kehamilan banyak menyebabkan perubahan psikologis ataupun fisiologis sehingga ibu hamil banyak mengalami ketidaknyamanan pada

musculoskeletal pada usia kehamilan trimester ke III. Sehingga menyebabkan perubahan hormon *progesterone* dan *relaxin* yang akan menyebabkan *ligament* tulang belakang tidak seimbang, sehingga mudah terjepit pembuluh darah serta serabut saraf karena elastisitas dan fleksibilitas otot yang terjadi nyeri pada tulang belakang.

e. Kram Pada kaki

Kram kaki adalah penyebab umum rasa sakit selama trimester ketiga kehamilan. Mereka dapat berkembang ketika pembuluh darah atau saraf di kaki dikompresi. Kekurangan magnesium dalam makanan juga dapat menyebabkan kram kaki. Sindrom kaki gelisah, yang menyebabkan ketidaknyamanan pada kaki, juga dapat terjadi selama kehamilan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa sindrom kaki gelisah berkembang 2 hingga 3 kali lebih sering pada wanita hamil daripada populasi lainnya. Gejala kram kaki meliputi: nyeri tiba-tiba di betis atau kaki, kontraksi involunter otot-otot di betis, rasa sakit yang mungkin lebih buruk di malam hari.

f. Nyeri Pada Tulang *Simfisis Pubis*

Disfungsi *simfisis pubis*, atau nyeri korset panggul, dapat terjadi pada sekitar 31% wanita hamil. Berat rahim dapat menempatkan tekanan ekstra pada sendi panggul, menyebabkan mereka bergerak tidak merata. Disfungsi *simfisis pubis* juga dapat disebabkan oleh perubahan hormonal. Selama kehamilan, tubuh melepaskan hormon yang mengendurkan dan meregangkan ligamen tertentu sebagai persiapan untuk melahirkan. Perubahan ini dapat menyebabkan nyeri panggul. Gejala disfungsi *simfisis pubis* meliputi nyeri di

bagian tengah tulang kemaluan. Nyeri menjalar ke paha atau *perineum* (area antara vagina dan anus) kesulitan berjalan.¹¹

5. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

a. Dukungan dari Keluarga pada Ibu Hamil¹²

1) Dukungan dari suami

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

2) Dukungan dari keluarga

Penerimaan kehadiran anggota baru terganggu dari dukungan seluruh anggota keluarga, tidak hanya suami saja, ayah dan ibu kandungan maupun mertua juga perlu memperhatikan, dengan seriang berkunjung, manyakan keadaan kehamilan.

b. Dukungan dari Tenaga Kesehatan pada ibu Hamil

Dukungan yang dapat di lakukan bidan pada ibu hamil diantaranya adalah:

- 1) Bidan melayani ibu dengan baik dan ramah
- 2) Bidan meyakinkan bahwa ibu akan melalui kehamilan dengan baik.
- 3) Bidan memberi semangat pada ibu dalam rangka menghadapi persalinan
- 4) Bidan meyakinkan bahwa akan mendampingi selama dalam persalinan

c. Rasa Aman dan Nyaman Selama Kehamilan

Ibu hamil membutuhkan perasaan aman dan nyaman yang didapat dari diri sendiri dan orang sekitar. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman maka

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

d. Persiapan menjadi orangtua

Ibu yang sedang hamil harus sudah menyiapkan diri menjadi ibu karena bertambah beban dan tanggung jawabnya karena kehadiran bayinya. Mungkin ibu akan lebih repot dalam menjaga bayinya, akan kurang tidur, kurang waktunya dalam merawat tubuhnya.

e. Persiapan Sibling

Kehadiran seorang adik baru dalam rumah dapat menyebabkan perasaan cemburu dan merasa adik adalah saingannya. Orangtua mempunyai tugas penting yang terkait dengan penyesuaian antar saudara kandung, antara lain:

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

6. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Beberapa kebutuhan fisiologis pada ibu hamil Trimester III, yaitu:¹²

a. Kebutuhan oksigen

Terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Ibu hamil kadang - kadang merasakan sakit kepala, pusing ketika berada dalam keramaian misalnya di pasar, hal ini di sebabkan oleh kekurangan O₂. Untuk menghindari kejadian tersebut hendaknya ibu hamil menghindari tempat kerumunan banyak banyak orang. Untuk memenuhi kecukupan O₂ yang meningkat, supaya melakukan jalan – jalan di pagi hari, duduk-duduk di bawah pohon yang rindang berada di ruang yang ventilasinya cukup.

b. Kebutuhan Nutrisi

Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa kehamilan, banyak di perlukan zat gizi dalam jumlah lebih besar dari pada sebelum hamil.

Tabel 2.1

Rekomendasi Penambahan Berat Badan
Selama Kehamilan Berdasarkan Indeks Masa Tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi (Kg)
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8 – 26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	7

Sumber : Maharani, Gusti Ayu, dkk. 2017¹²

Tabel 2.2
Kebutuhan Nutrisi Pada Perempuan Tidak Hamil, Hamil, dan Menyusui

Nutrisi	Perempuan tidak hamil	Hamil	Menyusui
Makronutrisi			
Kalori (kcal)	2200	2500	2600
Protein (g)	55	60	65
Mikronutrisi			
Vitamin larut dalam lemak			
A ($\mu\text{g RE}$)	800	800	1300
D (μg)	10	10	12
E (mg TE)	8	10	12
K (μg)	55	65	65
Vitamin larut dalam air			
C (mg)	60	70	95
Folat (μg)	180	400	270
Niasin (mg)	15	17	20
Riboflavin(mg)	1.3	1,6	1,8
Tiamin (mg)	1,2	1,5	1,6
Pridoksin B6 (mg)	1,6	1,6	2,1
Kobalamin (μg)	2,0	2,0	2,6
Mineral			
Kalsium (mg)	1200	1200	120
Fosforus (mg)	1200	1200	1200
Iodin (μg)	150	175	200
Iron (mg Fe iron)	15	30	15
Magnesium (mg)	280	320	355
Zinc (mg)	12	15	19

Sumber : Maharani, Gusti Ayu, dkk. 2017¹²

c. Personal hygiene

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman, ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebihan karena bertambahnya aktifitas pada metabolisme tubuh, sehingga perlu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh.

d. Pakaian

Pakaian yang di anjurkan adalah pakaian yang nyaman dan juga longgar, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah.

e. Eliminasi (BAB dan BAK)

BAB pada ibu hamil sering terjadi *obstipasi*, dengan terjadinya *obstipasi* pada ibu hamil maka panggul terisi dengan *rectum* yang penuh feces selain membesarnya rahim, maka dapat menimbulkan bendungan di dalam panggul yang memudahkan timbulnya *hemoroid*. Hal itu dapat di kurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan- makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan.

BAK pada ibu hamil menjadi lebih sering karena ada penekanan kandung kemih oleh penbesran uterus. Kehamilan terjadi perubahan hormonal,

sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan banyak minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin.

f. Senam hamil

Dengan berolahraga tubuh seorang Wanita menjadi semakin kuat. Selama masa kehamilan olahraga dapat membantu tubuhnya siap untuk menghadapi kelahiran.

g. Imunisasi

Imunisasi harus diberikan pada ibu hamil hanya berupa imunisasi TT untuk mencegah kemungkinan tetanus neonatorum.

Tabel 2.3
Pemberian imunisasi TT

Antigen	Interval	Lama Perlindungan	Perlindungan (%)
TT ₁	Awal	Belum ada	0%
TT ₂	4 minggu setelah TT ₁	3 tahun	80%
TT ₃	6 bulan setelah TT ₂	5 tahun	95%
TT ₄	1 tahun setelah TT ₃	10 tahun	95%
TT ₅	1 tahun setelah TT ₄	25 tahun/ seumur hidup	99%

Sumber : Maharani, Gusti Ayu, dkk. 2017¹²

7. Antenatal Care

Berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 pemeriksaan kehamilan dilakukan sebanyak 6 kali. Segera ke dokter atau bidan jika terlambat datang bulan. Pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan trimester III, diantaranya:¹³

- a. 1 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu)

- b. 2 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu)
- c. 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu)

Pelayanan yang diberikan pada ibu hamil harus memenuhi kriteria 10 T.

Berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 tersebut yaitu:

- a. Pengukuran berat badan dan tinggi badan

Pengukuran tinggi badan cukup satu kali, bila tinggi badan $n < 145$ cm maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama masa kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya risiko gangguan pertumbuhan janin. Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pada pertumbuhan janin.

- b. Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi yaitu dimana tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg pada kehamilan dan terjadinya preeklampsia.

- c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas/LiLA (nilai status gizi)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk melakukan skrining pada ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK), dikatakan KEK apabila LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan berisiko dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

- d. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidaknya dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu. Pada usia kehamilan 30 minggu, fundus uteri sudah dapat dipalpasi di tengah antara umbilicus dan sternum. Pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri kembali turun dan terletak tiga jari di bawah *Procesus Xifoideus* (PX) karena kepala janin yang turun dan masuk ke dalam rongga panggul. Usia kehamilan mempengaruhi ukuran tinggi fundus uteri. Pada tabel 2.4 dijabarkan tentang pengaruh usia kehamilan terhadap tinggi fundus uteri dengan pengukuran Mc. Donald yang menyebutkan bahwa ukuran tinggi fundus uteri ± 2 cm dari usia kehamilan dalam minggu.

Tabel 2.4

Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
22 Minggu	20-24 cm di atas simfisis
28 Minggu	26-30 cm di atas simfisis
30 Minggu	28-32 cm di atas simfisis
32 Minggu	30-34 cm di atas simfisis
34 Minggu	32-36 cm di atas simfisis
36 Minggu	34-38 cm di atas simfisis
38 Minggu	36-40 cm di atas simfisis
40 Minggu	38-42 cm di atas simfisis

Sumber: Sumber : Maharani, Gusti Ayu, dkk. 2017¹²

Selain dengan pengukuran Mc. Donald, pengukuran tinggi fundus uteri juga dapat dilakukan dengan palpasi Leopold. Pada tabel 2.4 telah

dijabarkan tentang ukuran tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan menurut Leopold.

Tabel 2.5
Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
28-30 Minggu	3 jari di atas <i>umbilicus</i>
32 Minggu	3-4 jari di bawah <i>prosesus xifoideus</i>
36-38 Minggu	1 jari di bawah <i>prosesus xifoideus</i>
40 Minggu	2-3 jari di bawah <i>prosesus xifoideus</i>

Sumber: :Maharani, Gusti Ayu, dkk. 2017¹²

e. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin

Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ) Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f. Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi tetanus toksoid (TT)

Ibu hamil harus mendapat imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskroning status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan

status TT ibu saat ini. Ibu hamil dengan status T5 tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Tabel 2.6
Rentang Waktu Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Pemberian imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	Lebih dari 25 tahun

Sumber: Kementerian Kesehatan R.I., 2017¹³

g. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia zat besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak trimester II. Tambahan zat besi untuk ibu hamil trimester III sebesar 13 mg.

h. Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, sifilis, pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA) yakni HIV, protein urin, reduksi urin dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV dll).

i. Tatalaksana/penanganan kasus

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.

j. Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa

Tatap muka antara bidan dengan ibu hamil dalam rangka melakukan konseling dari mulai masa kehamilan sampai dengan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yang meliputi tempat persalinan, pendamping persalinan, kendaraan yang digunakan, calon donor darah, dan biaya persalinan pada ibu hamil.

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37–42 minggu) dengan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir dengan presentase belakang kepala tanpa alat atau bantuan (lahir spontan) serta tidak ada komplikasi pada ibu dan janin.¹⁴

Terjadinya persalinan normal bukan berarti tidak ada permasalahan dalam persalinan, tetapi melainkan banyak kemungkinan hal yang bisa terjadi dimana dinamakan dengan komplikasi pada saat persalinan. Komplikasi persalinan adalah

kondisi dimana ibu dan janinnya terancam yang disebabkan oleh gangguan langsung saat persalinan serta menjadi salah satu penyebab terjadinya kematian ibu bersalin maupun janinnya. Adapun beberapa komplikasi yang terjadi pada saat persalinan di antaranya Ketuban Pecah Dini (KPD), persalinan preterm, kehamilan postmatur, malposisi dan malpresentasi, preeklampsia dan eklampsia, kehamilan kembar (gemelli), dan distosia bahu. Hal ini dapat menyebabkan tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada saat persalinan.¹⁴

2. Tanda – Tanda Persalinan

Yang merupakan tanda dari persalinan adalah :¹⁴

- a. Timbulnya kontraksi uterus : Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut :
 - 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
 - 2) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
 - 3) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
 - 4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix.
 - 5) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.

Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

- b. Penipisan dan pembukaan servix

Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

c. Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim.

d. Pecahnya selapu ketuban

Keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.¹⁴

3. Penyebab Mulainya Persalinan

a. Penurunan kadar progesteron¹⁵

Pada saat 1-2 minggu sebelum persalinan dimulai terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesterone. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos Rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesteron menurun

b. Teori oxytocin

Pada akhir kehamilan kadar oxytocin bertambah. Oleh karena itu, timbul kontraksi otot Rahim

1) Keregangan otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kemih dan lambung bila dindingnya teregang karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkannya. Demikian pula dengan Rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot Rahim makin rentan.

2) Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.

c. Teori *Prostaglandin*

Prostaglandin yang dihasilkan desidua, disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan esxtraminal menimbulkan kontraksi *myometrium* pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar *prostaglandin* yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelah melahirkan atau selama persalinan.

4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu :¹⁵

a. Kekuatan (*Power*)

Kontraksi atau his adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin kebawah. Pada presentasi kepala, bila kontraksi atau his sudah kuat, kepala akan turun dan mulai masuk kedalam rongga panggul.

b. Keadaan jalan lahir (*Passage*)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus vagina (lubang luar vagina). Pada proses persalinan panggul ibu lebih berperan meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi.

c. Bayi (*Passanger*)

Malpresentasi atau malinformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada factor passenger, ada beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin, karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, karena plasenta menyertai janin.

d. Psikologis ibu

Psikologis ibu dapat mempengaruhi persalinan sebab Ketika ibu mengalami kecemasan, stress, bahkan depresi. Hal ini mempengaruhi kontraksi yang dapat memperlambat proses persalinan, oleh sebab itu sangat penting bagi bidan dalam mempersiapkan mental ibu menghadapi proses persalinan.

e. Penolong

Penolong pada persalinan sangat berperan untuk mengantisipasi dan menangani terjadinya komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin.

Dalam proses persalinan sangat bergantung pada kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

5. Mekanisme Persalinan

a. Masuknya kepala janin dalam Pintu Atas Panggul (*engagement*)¹⁶

Masuknya kepala janin ke dalam Pintu Atas Panggul pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan. Pada saat kepala janin sudah masuk Pintu Atas Panggul akan terfiksasi yang di sebut dengan *engagement*

b. Majunya kepala janin (*descent*)

Pada primigravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk kedalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II. Sedangkan pada multigravida majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul akan terjadi bersamaan. Majunya kepala di sebabkan karena adanya tekanan cairan intrauterine, tekanna langsung oleh fundus uteri oleh bokong serta kekuatan mengejan.

c. *Fleksi*

Fleksi disebabkan karena janin di dorong maju dan sebaliknya ada tahanan dari pinggir Pintu Atas Panggul serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Sampai di dasar panggul kepala janin akan berada dalam posisi fleksi maksimal. Kepala akan turun menemui diafragma pelvis. Akibat dari kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intra uterin yang disebabkan oleh kontraksi yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi yang disebut sebagai putaran paksi dalam.

d. Putaran paksi dalam

Pada presentasi belakang kepala bagian terendah adalah daerah ubun-ubun kecil dan bagian ini akan memutar kedepan bawah simfisis. Putaran paksi dalam merupakan bentuk usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul sebab itu maka sangat di perlukan putaran paksi dalam

e. *Ekstensi*

Ekstensi terjadi setelah kepala mencapai *vulva*, terjadi ekstensi setelah oksiput melewati bawah simfisis pubis bagaian posterior, lahir berturut-turut: ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan dagu.

f. Putaran paksi luar

Setelah kepala lahir, kepala memutar Kembali ke arah punggung untuk menghilangkan torsi pada leher (putaran resitusi), selanjutnya putaran di lanjutkan sampai belakang kepala berhadapan dengan *tuber ischiadicum* sepihak. Putaran paksi luar di sebabkan ukuran bahu menempatkan diri dalam diameter *anteroposterior* dari pintu atas panggul.

g. *Ekspulsi*

Setelah putaran paksi luar, bahu depan di bawah *simfisis* menjadi *hipomoklion* kelahiran bahu belakang, selanjutnya bahu depan menyusul lahir, diikuti seluruh badan bayi: badan (toraks, abdomen) dan lengan, panggul/trokanter depan dan belakang, tungkai dan kaki.

6. Patograf

a. Pemantauan Kemajuan Persalinan¹⁷

Kemajuan persalinan ditandai dengan meningkatnya dilatasi serviks yang diketahui melalui pemeriksaan dalam. Pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam sekali atau apabila ada indikasi (Meningkatnya frekuensi dan durasi serta intensitas kontraksi, dan ada tanda gejala kala II).

Selain dilatasi serviks, kemajuan persalinan dapat di nilai dari penurunan, fleksi, dan rotasi kepala janin. Penurunan kepala dapat diketahui dengan pemeriksaan abdomen (Palpasi) dan atau pemeriksaan dalam.

b. Pemantauan kesejahteraan ibu¹⁷

Kesejahteraan ibu selama proses persalinan harus selalu dipantau karena reaksi ibu selama terhadap persalinan dapat bervariasi. Pemantauan kesejahteraan ibu selama kala I disesuaikan dengan tahapan persalinan yang sedang dilaluinya, apakah ibu sedang dalam fase aktif ataukah masih dalam fase laten persalinan. Pemantauan meliputi :

1) Frekuensi nadi

Frekuensi nadi merupakan indikator yang baik dari kondisi fisik umum ibu. Frekuensi nadi normal berkisar antara 60 – 90 kali per menit. Apabila frekuensi nadi meningkat lebih dari 100 kali denyutan per menit, maka hal tersebut dapat mengindikasikan adanya kecemasan yang berlebihan, nyeri, infeksi, ketosis, pendarahan. Frekuensi nadi pada kala I fase laten dihitung setiap 1-2 jam sekali dan pada kala I fase aktif setiap 30 menit.

2) Suhu tubuh

Suhu tubuh ibu selama proses persalinan harus di jaga agar tetap dalam kondisi normal ($36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$) apabila terjadi pireksia maka dapat menjadi indikator terjadinya infeksi, dehidrasi, ketosis, atau dapat juga berkaitan dengan analgesia epidural. Pada proses persalinan normal pemeriksaan suhu tubuh ibu pada kala I fase laten dan fase aktif dilakukan setiap 4 jam sekali.

3) Tekanan darah

Tekanan darah merupakan pemeriksaan yang sangat penting dilakukan karena berhubungan dengan fungsi jantung, sehingga tekanan darah harus dipantau dengan sangat cermat. Tekanan darah normal pada ibu bersalin cenderung mengalami sedikit kenaikan dari tekanan darah sebelum proses persalinan, berkaitan dengan adanya his. Keadaan hipotensi dapat terjadi akibat posisi ibu telentang, syok, atau anestesi epidural. Pada ibu yang mengalami preeklampsia atau hipertensi selama kehamilan, proses persalinan akan lebih meningkatkan tekanan darah, sehingga pemantauan tekanan darah ibu harus lebih sering dan lebih cermat. Pada kondisi normal, tekanan darah selama kala I (fase laten dan fase aktif), diukur setiap 2-4 jam.

4) Urinalisis

Urine yang dikeluarkan selama proses persalinan harus dipantau, meliputi: Volume, glukosa urin, keton dan protein. Volume urine berkaitan dengan adanya kelaparan atau stres maternal jika semua energi yang ada telah terpakai (kadar keton yang rendah sering terjadi

selama persalinan dan dianggap tidak signifikan), glukosa berkaitan dengan keadaan diabetes selama kehamilan, dan protein berkaitan dengan pre-eklampsia atau bisa jadi merupakan kontaminan setelah ketuban pecah dan atau adanya tanda infeksi urinaria.

5) Keseimbangan cairan

Keseimbangan cairan dipantau untuk memastikan metabolisme dalam tubuh itu selama proses persalinan berjalan dengan baik. Keseimbangan cairan meliputi kesesuaian antara cairan yang masuk (oral atau intra vena) dan cairan yang keluar (keringat dan urin). Semua urine yang keluar harus dicatat dengan baik untuk memastikan bahwa kandung kemih benar-benar dikosongkan. Apabila diberikan cairan intra vena, harus dicatat dengan akurat. Yang menjadi catatan penting adalah berapa banyak cairan yang tersisa jika kantong infus diganti dan hanya sebagian yang digunakan.

6) Pemeriksaan abdomen

Pemeriksaan abdomen lengkap dilakukan pertama kali saat ibu datang ke bidan, meliputi: bagian-bagian janin, penurunan kepala, dan his/kontraksi. Pemeriksaan abdomen dilakukan berulang kali pada interval tertentu selama kala I persalinan untuk mengkaji his dan penurunan kepala. Pemeriksaan his atau kontraksi meliputi: frekuensi, lama, dan kekuatan kontraksi harus dicatat dengan baik. Saat kontraksi uterus dimulai, nyeri tidak akan terjadi selama beberapa detik dan akan hilang kembali di akhir kontraksi, untuk ini, pada

pemeriksaan kontraksi, tangan bidan tetap berada di perut ibu selama jangka waktu tertentu (10 menit).

Penurunan bagian terendah janin (presentasi) pada kala I persalinan, hampir selalu dapat diraba dengan palpasi abdomen. Hasil pemeriksaan dicatat dengan bagian perlimaan (kelima tangan pemeriksa), yang masih dapat dipalpasi di atas pelvis. Pada ibu primipara, kepala janin biasanya mengalami engagement sepelum persalinan dimulai. Jika tidak demikian, tinggi kepala harus diperkirakan dengan sering melalui palpasi abdomen untuk mengobservasi apakah kepala janin akan dapat melewati pintu atas panggul dengan bantuan kontraksi yang baik atau tidak.

Setelah kepala mengalami engagement, tonjolan oksipital sekalipun sulit masih bisa diraba dari atas, tetapi sinsiput masih dapat dipalpasi akibat adanya fleksi kepala sampai oksiput menyentuh dasar pelvis dan berotasi ke depan.

7) Pemeriksaan jalan lahir

Pemeriksaan jalan lahir (pemeriksaan dalam) bertujuan untuk mengetahui kemajuan persalinan yang meliputi: dilatasi serviks, penurunan, fleksi dan rotasi kepala janin. Sesuai *evidence based practice*, tidak ada rekomendasi tentang waktu dan frekuensi dilakukannya pemeriksaan dalam selama persalinan. Namun, intervensi ini dapat menimbulkan distress pada ibu, sehingga pemeriksaan dalam dilakukan berdasarkan indikasi (his, tanda gejala

kala 2, dan pecah ketuban) atau dilakukan setiap 4 jam sekali. Semua hasil pemeriksaan harus dicatat dengan baik.

c. Pemantauan Kesejahteraan Janin¹⁷

Kondisi janin selama persalinan dapat dikaji dengan mendapatkan informasi mengenai frekuensi dan pola denyut jantung janin. Frekuensi denyut jantung janin dapat dikaji secara intermiten dengan stetoskop pinard, alat dopler atau dengan menggunakan *electronic fetal monitoring (EFM)* secara berkelanjutan setiap 30 menit. Pemantauan intermiten dilakukan pada keadaan jantung janin diauskultasi dengan interval tertentu menggunakan stetoskop janin monoaural (pinard) atau alat dopler. Frekuensi jantung janin harus dihitung selama satu menit penuh untuk mendengarkan variasi dari denyut ke denyut. Batasan normal antara 120-160 kali denyutan per menit.

Pemeriksaan denyut jantung janin dapat dilakukan saat kontraksi uterus berlangsung atau saat kontraksi sudah akan berakhir, untuk mendeteksi adanya pemulihan lambat frekuensi jantung untuk kembali ke nilai dasar. Normalnya frekuensi dasar dipertahankan selama kontraksi dan segera sesudahnya. Namun demikian, di akhir persalinan terjadi beberapa deselerasi bersama kontraksi yang dapat pulih dengan cepat yang terjadi akibat kompresi tali pusat atau kompresi kepala janin, dan hal ini merupakan suatu keadaan yang normal.

Pada pemantauan menggunakan *dopler* dapat diletakkan pada abdomen ditempat jantung janin agar terdengar dengan intensitas yang maksimal.

7. Tahapan Persalinan

a. Kala I¹⁸

Persalinan Kala I atau kala pembukaan adalah periode persalinan yang dimulai dari his persalian yang pertama sampai pembukaan cervix menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan maka Kala I dibagi menjadi :

- 1) Fase laten ; fase pembukaan yang sangat lambat ialah dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam
- 2) Fase aktif : fase pembukaan yang lebih cepat membutuhkan waktu 6 jam yang terbagi lagi menjadi :
 - a) fase Accelerasi (fase Percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam
 - b) fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dala 2 jam.
 - c) fase decelarasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm yang dicapai dalam 2 jam.

Asuhan sayang ibu selama persalinan termasuk :¹⁸

- 1) Memberikan dukungan emosional
- 2) Membantu pengaturan posisi ibu

- 3) Memberikan cairan dan nutrisi
- 4) Keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur
- 5) Pencegahan infeksi

b. Kala II¹⁸

Kala II atau Kala Pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his lebih cepat dan kuat, kurang lebih 2-3 menit sekali. Dalam kondisi normal kepala janin sudah masuk dalam rongga panggul.

c. Kala III

Kala III atau Kala Uri adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dan fundus uteri agak diatas pusat.

d. Kala IV

Kala IV merupakan masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Dalam Klinik, atas pertimbangan – pertimbangan praktis masih diakui adanya kala IV persalinan meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas, mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan.

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah :

- 1) Tingkat kesadaran ibu bersalin

- 2) Pemeriksaan TTV, TD, nadi, suhu, respirasi
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadinya perdarahan, Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.
- 5) Isi kandung kemih

8. Perubahan Fisiologis pada Ibu Bersalin

Sejumlah perubahan fisiologis yang normal akan terjadi selama persalinan. Hal ini 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 laboratorium apakah normal atau tidak.¹⁹

a. Perubahan Uterus

Selama persalinan uterus berubah bentuk menjadi dua bagian yang berbeda, yaitu segmen atas dan segmen bawah. Dalam persalinan perbedaan-perbedaan antara segmen atas dan segmen bawah Rahim lebih jelas lagi. Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan.

Sebaliknya segmen bawah Rahim memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregangkan. Segmen bawah uterus dianalogikan dengan ismus uterus yang melebar dan menipis pada Perempuan yang tidak hamil.

Sebagai akibat menipisnya segmen bawah uterus dan bersamaan dengan menebalnya segmen atas, batas antara keduanya ditandai oleh suatu lingkaran pada permukaan dalam uterus yang disebut sebagai cincin retraksi fisiologik. Jadi, secara singkat segmen atas berkontraksi, mengalami retraksi, menjadi tebal, dan mendorong janin keluar sebagai respon terhadap gaya dorong kontraksi pada segmen atas, sedangkan segmen bawah uterus dan serviks mengadakan relaksasi, dilatasi, serta menjadi saluran yang tipis dan teregang yang akan dilalui janin.

Setelah kontraksi maka otot tersebut tidak berelaksasi kembali ke keadaan sebelum kontraksi tapi menjadi sedikit lebih pendek walaupun tonusnya seperti sebelum kontraksi. Kejadian ini disebut retraksi. Dengan retraksi ini maka rongga rahim mengecil, anak berangsur di dorong ke bawah dan tidak banyak naik lagi ke atas setelah his hilang. Akibat retraksi ini segmen atas semakin tebal dengan majunya persalinan apalagi setelah bayi lahir.

Kontraksi tidak sama kuatnya, tapi paling kuat di daerah fundus uteri dan berangsur berkurang ke bawah dan paling lemah pada segmen bawah rahim. Jika kontraksi di bagian bawah sama kuatnya dengan kontraksi bagian atas, maka tidak akan ada kemajuan dalam persalinan. Telah dikatakan bahwa sebagai akibat retraksi, segmen atas semakin mengecil karena pada permulaan persalinan serviks masih tertutup, maka tentu isi rahim tidak dapat di dorong ke dalam vagina.

b. Perubahan serviks

Tenaga yang efektif pada Kala 1 persalinan adalah kontraksi uterus, yang selanjutnya akan menghasilkan tekanan hidrostatik keseluruhan selaput ketuban terhadap servik dan segmen bawah uterus. Bila selaput ketuban sudah pecah, bagian terbawah janin dipaksa langsung mendesak servik dan segmen bawah uterus. Sebagai akibat kegiatan daya dorong ini, terjadi 2 perubahan mendasar yaitu pendataran dan dilatasi pada serviks yang sudah melunak.

Sebetulnya pendataran serviks sudah dimulai dalam kehamilan dan serviks yang pendek (lebih dari setengahnya telah merata) merupakan tanda dari serviks yang matang. Dilatasi adalah pelebaran as serviks eksternal dari muara dengan diameter berukuran beberapa millimeter sampai muara tersebut cukup lebar untuk dilewati bayi. Ketika kontraksi uterus menimbulkan tekanan pada selaput ketuban, tekanan hidrostatik kantong amnion akan melebarkan serviks. Dilatasi secara klinis dievaluasi dengan mengukur diameter serviks dalam sentimeter, 0-10 cm dianggap pembukaan lengkap. Kalau pembukaan telah mencapai ukuran 10 cm, maka dikatakan pembukaan lengkap. Pada pembukaan lengkap tidak teraba lagi bibir portio segmen bawah rahim, serviks, dan vagina telah merupakan satu saluran

Faktor-faktor yang menyebabkan. pembukaan serviks adalah:¹⁹

- 1) Otot-otot serviks menarik pada pinggir ostium dan membesarkannya

2) Waktu kontraksi segmen bawah rahim dan serviks diregang oleh isi rahim terutama oleh air ketuban dan ini menyebabkan tarikan pada serviks

Waktu kontraksi bagian selaput yang terdapat di atas canalis servikalis ialah yang disebut ketuban, menonjol ke dalam canalis servikalis, dan membukanya.

c. Perubahan Kardiovaskuler

Penurunan yang mencolok selama kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi telentang. Denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal. Meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi. Detak jantung akan meningkat cepat selama kontraksi berkaitan juga dengan peningkatan metabolisme. Sedangkan antara kontraksi detak jantung mengalami peningkatan sedikit dibanding sebelum persalinan.

d. Perubahan tekanan darah

Perubahan tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10- 20mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu di antara kontraksi, tekanan

darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Dengan mengubah posisi tubuh dari telentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Nyeri, rasa takut, dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah.

Untuk memastikan tekanan darah yang sebenarnya, pastikan mengeceknya dengan baik pada interval antar kontraksi, lebih disukai dalam posisi ibu berbaring miring. Apabila seorang ibu merasa sangat takut atau khawatir, pertimbangkan bahwa kemungkinan rasa takutnya (bukan preeklamsinya) menyebabkan peningkatan tekanan darah. Cek parameter lain untuk menyingkirkan preeklamsi. Berikan perawatan dan obat-obatan penunjang yang dapat merelaksasi ibu sebelum menegakkan diagnosis akhir jika preeklamsi tidak juga terbukti.¹⁹

e. Perubahan nadi

Frekuensi denyut jantung nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan. Peningkatan frekuensi nadi yang tidak signifikan dianggap normal.

f. Perubahan Suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi $0,5^{\circ}\text{-}1^{\circ}\text{C}$ Suhu badan yang naik sedikit merupakan hal yang wajar, tetapi keadaan ini berlangsung lama keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi

Parameter lainnya yang harus diperiksa, antara lain selaput ketuban pecah atau belum karena hal ini merupakan tanda infeksi.

g. Perubahan pernapasan

- 1) Terjadi sedikit peningkatan laju pernapasan dianggap normal.
- 2) Peningkatan aktivitas fisik dan peningkatan pemakaian oksigen terlihat dari peningkatan frekuensi pernapasan Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respirator [pH meningkat), hipoksia dan hipokapnea (karbondioksida menurun pada tahap kedua persalinan. Jika ibu tidak diberi obat-obatan, maka ia akan mengonsumsi oksigen hampir dua kali lipat. Kecemasan juga meningkatkan pemakaian oksigen. Kenaikan pernapasan dapat disebabkan karena adanya nyeri kekhawatiran, serta penggunaan teknik rasa pernapasan yang tidak benar

h. Perubahan metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh *anxietas* dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi pernapasan, curah jantung, dan cairan yang hilang. Peningkatan curah jantung dan cairan yang hilang memengaruhi fungsi ginjal dan perlu mendapatkan perhatian serta ditindak lanjuti guna mencegah terjadinya dehidrasi.

Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan dan kelahiran bayi sebagian ibu masih ingin

makan selama fase laten persalinan, tetapi setelah memasuki fase aktif, mereka hanya menginginkan cairan saja. Anjurkan anggota keluarga menawarkan ibu minum sesering mungkin dan makanan ringan selama persalinan

i. Perubahan ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Poliuria menjadi kurang jelas pada posisi telentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama kehamilan. Sedikit proteinuria umum ditemukan pada sepertiga sampai setengah jumlah ibu bersalin. Protein uria dan lebih adalah data yang abnormal.

Kandung kemih yang penuh akan menyebabkan:

- 1) Memperlambat turunnya bagian terbawah janin dan mungkin menyebabkan ibu tidak nyaman.
- 2) Meningkatkan risiko perdarahan pascapersalinan yang disebabkan antonia uteri.
- 3) Mengganggu penatalaksanaan distosia bahu.
- 4) Meningkatkan risiko infeksi kandung kemih pascapersalinan.

j. Perubahan Gastrointestinal

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja

dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama Cairan tidak dipengaruhi dan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan dilambung tetap seperti biasa.

Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan penderitaan umum selama masa transisi. Oleh karena itu, ibu harus dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan hidrasi. Pemberian obat-obatan oral tidak efektif selama persalinan. Perubahan pada saluran cerna kemungkinan timbul sebagai respon terhadap salah satu atau kombinasi faktor-faktor berikut: kontraksi uterus, nyeri, rasa takut dan khawatir, obat, atau komplikasi

k. Perubahan Hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2gr/100ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pascapartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan. Hitung sel darah putih selama progresif meningkat selama Kala 1 persalinan sebesar kurang lebih 5.000 hingga jumlah rata-rata 15.000 pada saat pembukaan lengkap tidak ada peningkatan lebih lanjut setelah ini. Gula darah menurun selama persalinan, menurun drastis pada persalinan yang lama dan sulit, kemungkinan besar akibat peningkatan aktivitas otot dan rangka.

9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Proses persalinan pada dasarnya merupakan suatu hal fisiologis yang dialami oleh setiap ibu bersalin, sekaligus merupakan suatu hal yang menakjubkan bagi ibu dan keluarga. Namun rasa khawatir, takut, maupun cemas akan muncul pada saat memasuki proses persalinan. Perasaan takut dapat meningkatkan respon fisiologis dan psikologis, seperti: nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah, yang pada akhirnya menghambat proses persalinan.¹⁸

Bidan sebagai pemberi asuhan dan pendamping persalinan diharapkan dapat memberikan pertolongan, bimbingan dan dukungan selama proses persalinan berlangsung. Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan standar pelayanan kebidanan. Yang dimaksud dengan asuhan mendukung adalah nersuifat aktif dan ikut serta selama proses asuhan berlangsung.¹⁸

a. Kebutuhan fisiologis ibu bersalin

Kebutuhan fisiologis ibu merupakan kebutuhan dasar yang harus dipenuhi oleh seorang calon ibu agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar dan fisiologis. Berikut kebutuhan dasar ibu hamil:

1) Kebutuhan oksigen

Memenuhi kebutuhan oksigen selama persalinan menjadi perhatian bidan, terutama selama kala 1 dan kala 2, Oksigen yang dihirup oleh ibu sangat penting untuk pengiriman oksigen ke janin melalui plasenta. Oksigenasi yang tidak memadai dapat menghambat

kemajuan persalinan dan mempengaruhi kesehatan janin. Oksigenasi yang memadai dapat dicapai dengan mengatur aliran udara yang baik selama persalinan. Ruangan menggunakan AC, jadi ventilasi harus diperhatikan jika ruangan tertutup, dan pastikan tidak banyak orang dalam ruangan. Hindari memakai pakaian ketat. Dianjurkan untuk dapat melepas penyangga payudara/bra/mengurangi sesak. Denyut jantung janin (DJJ) yang baik dan stabil merupakan indikator kebutuhan oksigen yang memadai.

2) Kebutuhan cairan dan nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makanan dan minuman) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi ibu secara memadai selama proses persalinan. Pastikan ibu makan dan minum yang cukup selama setiap tahap persalinan (Tahap I,II,III,IV). Asupan makanan yang cukup (makanan utama dan snack) merupakan sumber kadar gula darah. Gula darah merupakan sumber energi utama bagi sel-sel tubuh. Meskipun asupan air yang tidak memadai selama kehamilan menyebabkan dehidrasi.

3) Kebutuhan eliminasi

Bidan harus memenuhi kebutuhan eliminasi selama persalinan untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk buang air kecil secara spontan selama persalinan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam. Kandung kemih penuh dapat menyebabkan

- a) Mengahmpat proses penurunan bagian terendah janin kedalam ronggal panggul, terutama apabila berada diatas spina isciadika
- b) Menurunkan efisiensi kontraksi uterus/his
- c) Meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali inu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus.
- d) Menetaskan urin selama kontraksi yang kuat pada kala II
- e) Memperlambat kelahiran plasenta
- f) Mencetuskan perdarahan pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh dapat menghambat kontraksi uterus.

Jika masih memungkinkan, anjurkan ibu untuk buang air kecil di kamar kecil, tetapi jika tidak memungkinkan, bidan dapat menggunakan wadah urin untuk membantu ibu buang air kecil, kateterisasi kandung kemih dan plasenta secara rutin sebelum dan sesudah melahirkan tidak dianjurkan. Kateterisasi kandung kemih dilakukan hanya Ketika retensi uterin berkembang dan ibu tidak dapat buang air kecil sendiri. Katerisasi meningkatkan risiko infeksi dan trauma atau cedera pada saluran kemih ibu.

4) Kebutuhan Hygiene (kebersihan personal)

Tindakan personal hygiene ibu hamil yang dapat dilakukan bidan antara lain mencuci area genital (vulva, anus) dan meningkatkan personal hygiene ibu dengan mandi. Mandi saat melahirkan tidak dilarang. Dalam beberapa budaya, kelahiran bayi adalah proses sakral dengan makna spiritual yang mendalam, sehingga memandikan bayi

sebelum kelahiran adalah sesuatu yang harus dilakukan untuk membersihkan tubuh. Ilmiah Selain membersihkan seluruh bagian tubuh, mandi juga meningkatkan melancarkan peredaran darah, sehingga meningkatkan kenyamanan ibu dan mengurangi rasa sakit. Ibu diperbolehkan mandi di kamar mandi.

Pada kala I fase aktif, dimana terjadi peningkatan bloodyshow dan ibu sudah tidak mampu untuk mobilisasi, maka bidan harus membantu ibu untuk menjaga kebersihan genetalia untuk menghindari terjadinya infeksi intrapartum dan untuk meningkatkan kenyamanan ibu bersalin. Membersihkan daerah genetalia dapat dilakukan dengan melakukan vulva hygiene menggunakan kapas bersih yang telah dibasahi dengan air Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT), hindari penggunaan air yang bercampur antiseptik maupun lissol. Bersihkan dari atas (vestibulum), ke bawah (arah anus). Tindakan ini dilakukan apabila diperlukan, misal setelah ibu BAK, setelah ibu BAB, maupun setelah ketuban pecah spontan.

5) Kebutuhan Istirahat

Selama persalinan, kebutuhan istirahat ibu hamil harus tetap terpenuhi. Istirahat selama persalinan (Kala I, II, III, IV) berarti bidan memberikan kesempatan kepada ibu untuk bersantai tanpa tekanan emosional atau fisik. Seorang ibu dapat berhenti sejenak untuk meredakan rasa sakit akibat mendesis, makan, minum, atau

melakukan hal lain yang menyenangkan untuk bersantai dan, jika mungkin, tidur. Namun pada tahap kedua, ibu tidak boleh terlalu lelah.

Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan. Namun sebagai bidan, memotivasi ibu untuk memberikan ASI dini harus tetap dilakukan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan.

b. Kebutuhan Psikologis Ibu Bersalin

Dukungan psikologis yang dapat diberikan bidan untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu adalah dengan membuat ibu merasa nyaman. Hal ini dapat dicapai dengan: mendukung partisipasi ibu dalam proses persalinan dengan menjaga komunikasi yang baik, memenuhi harapannya tentang hasil akhir persalinan, dan menghemat energinya, dan mengontrol rasa sakit, dan menyiapkan tempat persalinan yang suportif dengan memperhatikan privasi ibu tersebut.

Secara terperinci, dukungan psikologis pada ibu bersalin dapat diberikan dengan cara memberikan sugesti positif, mengalihkan perhatian terhadap rasesakit dan ketidaknyamanan selama persalinan, dan membangun kepercayaan dengan komunikasi yang efektif.¹⁸

C. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (neonatus) normal adalah bayi yang baru lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2.500-4.000 gram. Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Bayi Baru Lahir memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi dan toleransi bagi bayi baru lahir untuk dapat hidup dengan baik.¹⁹

2. Perubahan Fisiologi Bayi Segera Setelah Lahir

a. Termoregulasi

Bayi berada pada suhu lingkungan yang rendah dari suhu di dalam rahim. Perubahan sistem termoregulasi empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya yaitu evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi.

b. Sistem pernapasan

Tabel 2.7
Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Usia kehamilan	Perkembangan
24 hari	Hari bakal paru-paru sudah terbentuk
26-28 hari	Bakal bronchi membesar
6 minggu	Segmen bronchus terbentuk
24 minggu	Alveolus terbentuk
28 minggu	Surfaktan terbentuk
34-36 minggu	Surfaktan matang

Sumber: Oktarina, M. 2016¹⁹

Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah lahir pertukaran gas melalui paru-paru bayi.

c. Sistem Pencernaan

Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna, sehingga mudah gumoh terutama bayi baru lahir dan bayi muda. Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30 cc untuk bayi cukup bulan.

d. Sistem Kardiovaskuler dan Darah

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

e. Metabolisme Glukosa

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

f. Sistem Ginjal

Tubuh bayi baru lahir relatif mengandung lebih banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:

- 1) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa

2) Tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal¹⁹

3. Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam 2 Jam Pertama

Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir seperti penilaian APGAR skor, jaga bayi tetap hangat, isap lendir dari mulut dan hidung bayi (hanya jika perlu), keringkan, klem dan potong tali pusat, IMD, beri suntikan Vit K, 1 mg intramuskular, beri salep mata antibiotika pada kedua mata, pemeriksaan fisik, imunisasi hepatitis B 0.5 ml intramuscular dan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir¹⁴

a. Penilaian Awal pada bayi segera setelah lahir

Skor Apgar didefinisikan sebagai ukuran fisik kondisi bayi yang baru lahir, Skor APGAR memiliki poin maksimal, dengan dua kemungkinan untuk setiap detak jantung, otot, respons terhadap stimulasi, dan pewarnaan kulit.

Tabel 2.8
Komponen penilaian APGAR Skor

No	Komponen	Skor		
		0	1	2
1	Frekuensi Jantung	Tidak ada	100 x/menit	
2	Kemampuan bernafas	Tidak ada	Lambat/tidak teratur	Menangis kuat
3	Tonus Otot	Lumpuh	Ekstrimistas agak fleksi	Gerakan aktif
4	Refleks	Tidak ada	Gerakan sedikit	Gerakan kuat/melawan
5	Warna Kulit	Biru pucat	Tubuh Kemerahmerahan/eks	Seluruh tubuh kemerahan

			trimitas biru	
--	--	--	---------------	--

Sumber: Mutmainnah, A. 2017¹⁴

Keterangan:

- Nilai 1-3 asfiksia berat
- Nilai 4-6 asfiksia sedang
- Nilai 7-10 normal

b. Pemotongan Tali Pusat

Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik

Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut:

- 1) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat dipotong (oksitosin IU intramuscular)
- 2) Melakukan penjepitan pertama tali pusat dengan klem DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan pertama tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat kearah ibu (supaya darah tidak menetes kemana-mana pada saat melakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan pertama ke arah ibu.
- 3) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan memegang tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT

4) Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

5) Melepaskan klem tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%

6) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.

c. Merawat tali pusat

Lipat popok dibawah puntung tali pusat, jika puntungnya kotor bersihkan menggunakan air matang/DTT kemudian keringkan, lalu ikat (dengan simpul kunci) tali pusat dengan tali atau penjepit. Jika ada warna kemerahan atau nanah pada pusar atau tali pusat bayi maka itu terdapat infeksi (bayi tersebut harus dirujuk ke tenaga medis untuk penanganan lebih lanjut)

d. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Menurut Kementerian Kesehatan, setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusui. Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26°C. Manfaatnya yaitu dapat merangsang produksi oksitosin dan prolaktin, oksitosin dapat menstimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risik perdarahan postpartum, merangsang pengeluaran kolostrum, dan

meningkatkan produksi ASI, prolaktin dapat meningkat ASI, memberi efek relaksasi, dan menunda ovulasi. Tatalaksana IMD, sebagai berikut:

- 1) Anjurkan suami atau keluarga mendampingi saat melahirkan
- 2) Hindari penggunaan obat kimiawi dalam proses persalinan
- 3) Segera keringkan bayi tanpa menghilangkan lemak-lemak putih (verniks)
- 4) Dalam keadaan ibu dan bayi tidak memakai baju, tengkurepkan bayi di atas dada ibu agar terjadi sentuhan kulit ibu dan bayi kemudian selimuti keduanya
- 5) Anjurkan ibu untuk memberikan sentuhan kepada bayi untuk merangsang bayi mendekati puting
- 6) Biarkan bayi bergerak sendiri mencari puting susu ibunya.
- 7) Biarkan selama minimal 1 jam

D. Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah postpartum sampai 42 hari. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal²⁰

2. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Periode pascapartum ialah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum

hamil. Perubahan fisiologis pada masa ini sangat jelas yang merupakan kebalikan dari proses kehamilan. Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan fisiologis terutama pada alat-alat genitalia eksterna maupun interna, dan akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil.²⁰

a. Perubahan sistem reproduksi

Perubahan pada sistem reproduksi secara keseluruhan disebut proses involusi, disamping itu juga terjadi perubahan-perubahan penting lain yaitu terjadinya hemokonsentrasi dan timbulnya laktasi.

Organ dalam sistem reproduksi yang mengalami perubahan yaitu :

1) Uterus

Uterus adalah organ yang mengalami banyak perubahan besar karena telah mengalami perubahan besar selama masa kehamilan dan persalinan. Pembesaran uterus tidak akan terjadi secara terus menerus, sehingga adanya janin dalam uterus tidak akan terlalu lama. Bila adanya janin tersebut melebihi waktu yang seharusnya, maka akan terjadi kerusakan serabut otot jika tidak dikehendaki. Perubahan dapat dilihat dari tinggi fundusnya. Tinggi Fundus dan berat uterus menurut masa involusi dapat dilihat pada tabel di bawah ini

Tabel 2.9
Tinggi Fundus dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

No	Waktu	Tinggi Fundus	Berat	Diameter	Palpasi
----	-------	---------------	-------	----------	---------

	Involusi	Uteri	Uterus	Uterus	Serviks
1.	Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm	Lunak
2.	Uri/Plasenta Lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lunak
3.	1 Minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
4.	2 Minggu	Tidak teraba di atas simfisis	300 gram	5 cm	1 cm
5.	6 Minggu	<i>Bertambah Kecil</i>	<i>60 gram</i>	<i>2,5 cm</i>	<i>Menyempit</i>

Sumber: Azizah, Nurul Rosyidah Rafhani, dkk. 2019.²⁰

2) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat of-ganisme berkembang lebih cepat. Lochea mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita. Lochea juga mengalami perubahan karena proses involusi. Perubahan lochea tersebut adalah :

a) Lochea rubra (Cruenta)

Muncul pada hari pertama sampai hari kedua post partum, warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari decidua dan chorion.

b) Lochea Sanguilenta

Berwarna merah kuning, berisi darah lendir, hari ke 3-7 paska persalinan.

c) Lochea Serosa

Muncul pada hari ke 7-14, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta.

d) Lochea Alba

Sejak 2-6 minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

3) Tempat Tertanamnya Plasenta

Saat plasenta keluar normalnya uterus berkontraksi dan relaksasi/retraksi sehingga volume/ruang tempat plasenta berkurang atau berubah cepat dan 1 hari setelah persalinan berkerut sampai diameter 7,5 cm.

Kira-kira 10 hari setelah persalinan, diameter tempat plasenta + 2,5 cm. Segera setelah akhir minggu ke 5-6 epithelial menutup dan meregenerasi sempurna akibat dari ketidakseimbangan volume darah, plasma dan sel darah merah.

4) Perineum, Vagina, Vulva dan Anus

Berkurangnya sirkulasi progesteron membantu pemulihan otot panggul, perineum, vagina, dan vulva kearah elastisitas dari ligamentum otot rahim. Merupakan proses yang akan berguna jika ibu melakukan ambulasi dini, dan senam nifas.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Ibu menjadi lapar dan siap untuk makan pada 1-2 jam setelah bersalin. Konstipasi dapat menjadi masalah pada awal puerperium akibat dari kurangnya makanan dan pengendalian diri terhadap BAB. Ibu dapat melakukan pengendalian terhadap BAB karena kurang pengetahuan dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila BAB. Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini biasa disebabkan karena tonus otot usus menurun.

Selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, kurang makan, atau dehidrasi. Ibu seringkali sudah menduga nyeri saat defekasi karena nyeri yang dirasakannya di perineum akibat episiotomi, laserasi, atau hemoroid. Kebiasaan buang air yang teratur perlu dicapai kembali setelah tonus usus kembali ke normal.

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Terjadi diuresis yang sangat banyak dalam hari-hari pertama puerperium. Diuresis yang banyak mulai segera setelah persalinan sampai 5 hari postpartum. Empat puluh persen ibu postpartum tidak mempunyai proteinuri yang patologi dari segera setelah lahir sampai hari kedua postpartum, kecuali ada gejala infeksi dan preeklamsia. Sisa urin ini dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Dilatasi ureter dan pelvis, normal kembali dalam waktu 2 minggu.

d. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran uterus. Stabilisasi sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah wanita melahirkan. Striae pada abdomen tidak dapat menghilang sempurna tapi berubah menjadi halus/samar, garis putih keperakan. Dinding abdomen menjadi lembek setelah persalinan karena teregang selama kehamilan.

e. Perubahan Sistem Endokrin

1) Oksitosin

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

2) Prolaktin

Penurunan estrogen menjadikan prolaktin yang dikeluarkan oleh *glandula pituitary anterior* bereaksi terhadap *alveoli* dari payudara sehingga menstimulasi produksi ASI. Pada ibu yang menyusui kadar prolaktin tetap tinggi dan merupakan permulaan stimulasi folikel di dalam ovarium ditekan.

3) HCG, HPL, Estrogen dan Progesterone

Ketika plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir, tingkat hormone HCG, HPL, estrogen, dan progesterone di dalam darah ibu menurun dengan cepat, normanya setelah 7 hari.

4) Pemulihan Ovulasi dan Menstruasi

Pada ibu yang menyusui bayinya, ovulasi jarang sekali terjadi sebelum 20 minggu, dan tidak terjadi di atas 28 minggu pada ibu yang melanjutkan menyusui untuk 6 bulan. Pada ibu yang tidak menyusui ovulasi dan menstruasi biasanya mulai antara 7-10 minggu.

f. Perubahan tanda-tanda vital

Tekanan darah seharusnya stabil dalam kondisi normal, Temperatur kembali ke normal dari sedikit peningkatan selama periode intrapartum dan menjadi stabil dalam 24 jam pertama postpartum. Nadi dalam keadaan normal kecuali partus lama dan persalinan sulit.

g. Perubahan sistem kardiovaskular

Meskipun terjadi penurunan di dalam aliran darah ke organ setelah hari pertama, aliran darah ke payudara meningkat untuk mengadakan laktasi. Merupakan perubahan umum yang penting keadaan normal dari sel darah merah dan putih pada akhir puerperium. Pada beberapa hari pertama setelah kelahiran, fibrinogen, plasminogen, dan faktor pembekuan menurun cukup cepat. Akan tetapi darah lebih mampu

untuk melakukan koagulasi dengan peningkatan viskositas, dan ini berakibat meningkatkan risiko thrombosis.

h. Perubahan sistem hematologic

Lekositosis meningkat, sel darah putih sampai berjumlah 15.000 selama persalinan, tetap meningkat pada beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih dapat meningkat lebih lanjut sampai 25.000-30.000 di luar keadaan fisiologi jika ibu mengalami partus lama. Hb, Ht dan eritrosit jumlahnya berubah di dalam awal puerperium.

i. Perubahan Berat Badan

Ibu nifas kehilangan 5 sampai 6 kg pada waktu melahirkan, dan 3 sampai 5 kg selama minggu pertama masa nifas. Faktor-faktor yang mempercepat penurunan berat badan pada masa nifas diantaranya adalah peningkatan berat badan selama kehamilan, segera kembali bekerja di luar rumah, dan merokok. Usia atau status pernikahan tidak mempengaruhi penurunan berat badan. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urine menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pascapartum.

3. Kebutuhan Pada Masa Nifas

Kebutuhan pada masa nifas yaitu:²⁰

a. Nutrisi dan Cairan

Pada masa nifas ibu membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Nutrisi ibu menyusui tidak rumit, yang terpenting adalah mana yang dapat memenuhi gizi nutrisi

nifas. Untuk produksi ASI dan proses kesembuhan ibu maka ibu nifas harus mendapatkan zat makanan sebesar 800 kkal.

b. Ambulasi dini (*early ambulation*)

Ambulasi dini adalah aktifitas ringan untuk membimbing ibu agar segera pulih dari trauma persalinan, dengan cara membimbing ibu mulai dari miring kiri dan kanan, Latihan duduk, berdiri dari tempat tidur lalu dilanjutkan dengan berjalan.

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

Dalam 6 jam post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Bidan harus meyakinkan pada pasien bahwa buang air kecil setelah persalinan dapat mengurangi komplikasi postpartum. Memberikan dukungan kepada ibu agar dapat menahan sakit akibat luka pada jalan lahir sebab ibu pun bisa menahan rasa sakit melahirkan bayinya.

d. Personal hygiene dan perineum

Mandi di tempat tidur di lakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi. Bagian puting dan mammae paling penting di bersihkan. Perineum harus di bersihkan sesudah BAB dan BAK secara rutin. Cara membersihkan dengan sabun dan dengan lembut minimal sekali sehari.

e. Istirahat

Kecemasan tidak mampu merawat anaknya atau yang dapat berakibat susah tidur, alasan lainnya adalah terjadi gangguan pada tidur sebab beban yang bertambah. Ibu postpartum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan Kembali keadaan fisiknya pasca

persalinan. Keluarga di harapkan dapat memberi kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup untuk mempersiapkan energi menyusui bayinya nanti.

f. Seksualitas

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

g. Keluarga berencana

Menurut WHO, jarak kehamilan sebaiknya 24 bulan atau 2 tahun. Untuk mengatur jarak kehamilan ibu dapat menggunakan alat kontrasepsi sehingga dapat mencapai waktu kehamilan yang di rencanakan.

h. Latihan/ senam nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya Latihan senam nifas di lakukan sedini mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum. Sangat banyak manfaat senam nifas, salah satunya mempercepat proses penyembuhan uterus, perut, dan otot pelvis, serta organ yang mengalami trauma saat persalinan kembali ke bentuk normal.

4. Tahapan Nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga tahap:²¹

- a. *Puerperium* dini yaitu pemulihan dimana ibu telah di perbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalani aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

- b. *Puerperium intermedial* yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.
- c. *Remote puerperium* yaitu waktu yang di perlukan untuk pulih dan sehat pada saat hamil atau bersalin memiliki komplikasi.

5. Kunjungan Nifas

Pelayanan pascapersalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai kompetensi dan kewenangan. Pelayanan pascapersalinan dilaksanakan minimal 4 (empat) kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan yaitu:²²

- a. Pelayanan pertama dilakukan pada waktu 6 jam sampai dengan 2 hari setelah persalinan.
- b. Pelayanan kedua dilakukan pada waktu 3-7 hari setelah persalinan.
- c. Pelayanan ketiga dilakukan pada waktu 8-28 hari setelah persalinan.
- d. Pelayanan keempat dilakukan pada waktu 29-42 hari setelah persalinan untuk ibu.

4. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas

- a) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dan bayi²¹

Dengan di berikan asuhan, ibu akan mendapatkan fasilitas dan dukungan dalam upaya untuk menyesuaikan peran barunya sebagai ibu (untuk ibu yang baru pertama kali melahirkan) dan pendampingan keluarga dalam membuat pola baru saat kelahiran keluarga kedua.

- b) Pencegahan, diagnosa dini dan pengobatan pada masa nifas.

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

- c) Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli jika di perlukan.

Memberikan skrining secara komprehensif yaitu dengan mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.

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

- e) Imunisasi ibu terhadap tetanus

Dengan pemberian asuhan yang maksimal pada ibu nifas kejadian tetanus dapat di hindari, meskipun saat ini angka kejadian tetanus telah mengalami penurunan.

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

E. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada KEPMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi:²²

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, intra terine/ekstra uterine, letak kepala/letak bokong/letak lintang keadaan jalan lahir normal/tidak normal, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.
 - 2) Ibu Bersalin

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

3) Bayi Baru Lahir

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 gangguan maternal lainnya.

4) Ibu Nifas

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

1) S : Subjective (Data Subjektif)

Menggambarkan pendokumentasian hana pengumpulan data asien melalui anamnesa tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan,

riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan. Riwayat KB, penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).

2) O : Objective (Data Objektif)

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

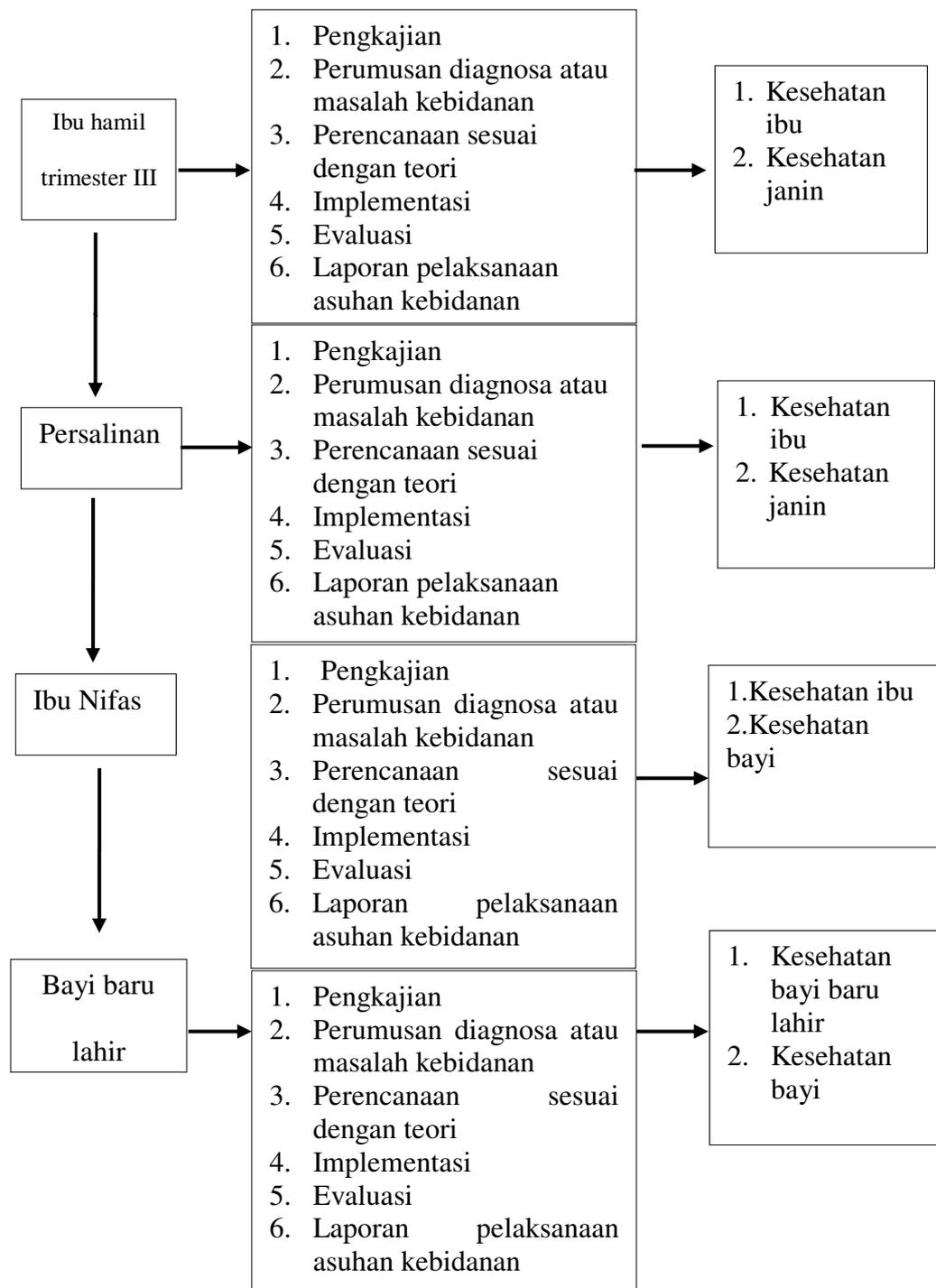
3) A : Assesment (Pengkajian)

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 dinamika. 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.

4) P : Planning (Perencanaan)

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

b. Kerangka Pikir



Sumber : Kementerian Kesehatan RI, 2018.²²

Gambar 2.3 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis LTA

Laporan Tugas Akhir (LTA) ini dilakukan dengan menggunakan jenis penelitian studi penelaahan kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, di tulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas. faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun Tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

B. Lokasi dan Waktu

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah di lakukan pada bulan Desember 2023 – Juni 2024, pengumpulan data dilakukan tanggal 15 Februari – 08 April 2023

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah di lakukan di Praktik Mandiri Bidan Wahyu Nengsih, STr.Keb di Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2024

C. Subyek Studi Kasus

Subyek yang di gunakan dalam studi kasus dengan Asuhan Kebidanan ini adalah ibu hamil normal dengan usia kehamilan 36-37 minggu, kemudian di lanjutkan dengan asuhan kebidanan ibu bersalin, bayi baru lahir dan ibu nifas.

D. Alat Studi Kasus

Alat yang di gunakan adalah pedoman observasi, wawancara, dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin bayi baru lahir dan ibu nifas sesuai standar 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 atau utama yang di peroleh langsung baik dari pasien atau anggota keluarga yang bersangkutan dengan cara:

a. Wawancara

Pemeriksaan yang dilakukan dengan tanya jawab langsung baik dari pasien atau anggota keluarga tentang kondisi klien dan mengkaji keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien serta Riwayat penyakit.

b. Pemeriksaan

Pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

c. Observasi

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

2. Data Sekunder

Untuk melengkapi data yang berhubungan dengan masalah yang ditemukan maka peneliti mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu mendapatkan data dari dokumen yaitu mendapatkan data dari dokumen atau catatan medik.

BAB IV

TINJUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan sebagai tempat penelitian adalah Praktik Mandiri Bidan (PMB) Wahyu Nengsih Eka Putri, S.Tr.Keb yang berlokasi di Kambang, Nagari Lakitan Utara, Kecamatan Lengayang, Kabupaten Pesisir Selatan. PMB ini menyediakan fasilitas yang lengkap mulai dari ruang pemeriksaan, ruang bersalin, kamar mandi, ruang rawat inap, lemari, obat-obatan dan ruang tunggu yang nyaman. PMB Wahyu Nengsih melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, nifas, pemeriksaan bayi dan balita, konseling dan pemberian metode alat kontrasepsi (KB). Sarana dan prasarana yang tersedia di PMB tersebut cukup lengkap. Penyediaan alat dan bahan untuk pelayanan kesehatan juga sudah cukup lengkap. Namun, ada beberapa alat yang masih kurang disini seperti duk steril dan jangka panggul.

Pelayanan yang diterapkan di PMB yaitu dengan ramah dan sopan sehingga selain masyarakat setempat, masyarakat di luar wilayah kerja bidan Wahyu Nengsih juga banyak yang datang berobat ke PMB Wahyu Nengsih. Serta pelayanan yang diberikan oleh bidan Wahyu Nengsih tersebut sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan dan sudah sesuai standar kewenangan seorang bidan.

B. Tinjauan Kasus

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "M" G3P2A0H2 USIA
KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI PMB WAHYU NENGSIH, S.Tr.Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN

Tanggal : 27 Februari 2024

Pukul : 14.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

	(Istri)	(Suami)
Nama	: Ny . M	/ Tn. A
Umur	: 37 Tahun	/ 34 Tahun
Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia	/ Minang/Indonesia
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: D IV	/ SD
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	/ Petani
Alamat	: Padang Mandiangin	

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. R

Hubungan dengan ibu : Adik

Alamat : Padang Marapalam

No Telp/Hp : 082284xxxx

B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan : Periksa Kehamilan
2. Keluhan Utama : Ibu mengeluh sakit punggung
3. Riwayat Menstruasi
 - a. Haid pertama/menarche : 13 Tahun
 - b. Siklus : 28 Hari
 - c. Teratur/tidak : Teratur
 - d. Lamanya : 5-6 Hari
 - e. Banyak : 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari
 - f. Sifat darah : Encer
 - g. Disminorrhea : Tidak Ada
 - h. Warna : Merah
4. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tanggal Lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia	Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB/PB/JK	Keadaan	Lochea	Laktasi
1.	20-03-2015	9 th	Spontan	PMB	Bidan	-	-	2,9/48/LK	Sehat	Rubra	Ekslusif
2.	14-09-2018	6 th	Spontan	PMB	Bidan	-	-	2,6/48/LK	Sehat	Rubra	ekslusif
3.	Ini										

5. Riwayat Kehamilan ini

- a. HPHT : 14 juni 2023
- b. TP : 21 Maret 2024

c. Keluhan – Keluhan pada

TM I : Mual

TM II : Tidak ada

TM III : Nyeri pinggang

d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu : Usia
kehamilan 4 bulan

e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu : Sering

f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)

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

2) Mual muntah yang lama : Tidak ada

3) Nyeri perut : Tidak ada

4) Panas menggigil : Tidak ada

5) Sakit kepala berat terus menerus : Tidak ada

6) Penglihatan Kabur : Tidak ada

7) Rasa nyeri waktu BAK : Tidak ada

8) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada

9) Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya : Tidak ada

10) Nyeri, tegang, kemerahan, pada tungkai : Tidak ada

11) Oedema : Tidak ada

12) Obat obatan yang digunakan : Tablet Fe dan
Kalk

6. Pola Makan Sehari-hari

Pagi : 1 gelas susu + 1 piring lontong + 1 gelas air putih

Siang : 1 piring nasi putih + 1 potong ikan goreng + 2 potong tahu + 1 mangkuk kecil sayur kangkung + 2 gelas air putih + 1 buah pisang

Malam : 1 piring nasi putih + 1 potong ikan goreng + 2 potong tempe + 2 gelas air putih

7. Pola Eliminasi

a. BAK

- 1) Frekuensi : 6x/hari
- 2) Warna : Kuning jernih
- 3) Keluhan : Tidak ada

b. BAB

- 1) Frekuensi : 1x/hari
- 2) Konsistensi : Padat
- 3) Warna : Coklat kekuningan
- 4) Keluhan : Tidak ada

8. Aktivitas Sehari-hari

- a. Seksualitas : Mengerjakan pekerjaan rumah tangga
- b. Pekerjaan : Tidak ada masalah

9. Pola istirahat dan tidur

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

10. Imunisasi

TT 1 : Ada

TT 2 : Ada

TT 3 : Ada

TT 4 : Ada

TT 5 : Ada

11. Kontrasepsi yang digunakan : Suntik 1 bulan

12. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit

Jantung : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Hepatitis : Tidak Ada

DM : Tidak Ada

Hipertensi : Tidak Ada

Epilepsi : Tidak Ada

PMS : Tidak Ada

b. Riwayat alergi

Makanan : Tidak ada

Obat obatan : Tidak ada

13. Riwayat transfuse darah : Tidak ada

14. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada

15. Riwayat kesehatan keluarga

a. Riwayat penyakit

Jantung : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada
Asma : Tidak ada
TBC Paru : Tidak ada
DM : Tidak ada
Hipertensi : Tidak ada
Epilepsi : Tidak ada

16. Riwayat kehamilan

Gemeli/kembar : Tidak ada

17. Psikologis : Baik

18. Riwayat Sosial

a. Perkawinan

Status perkawinan : Sah

Perkawinan : 1

Tahun Nikah : 20 April 2014

Setelah kawin berapa lama hamil : \pm 3 bulan

19. Kehamilan

Direncanakan : Ya

Diterima : Ya

20. Hubungan dengan keluarga : Baik

21. Hubungan dengan tetangga dan Masyarakat : Baik

22. Jumlah anggota keluarga

23. Keadaan Ekonomi :

a. Penghasilan perbulan : Rp. 3.000.000

b. Penghasilan perkapita : Rp.750.000

24. Kegiatan Spiritual : Tidak ada

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik

b. Status Emosional : Stabil

c. Kesadaran : *composmentis Cooperative*

d. Tanda vital

Tekanan Darah : 128/79 mmHg

Denyur Nadi : 89x/i

Pernafasan : 21x/i

e. Suhu : 36,5

f. BB sebelum hamil : 50 Kg

g. BB sekarang : 62 Kg

h. Lila : 32 cm

i. Tinggi badan : 158 cm

2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala

Rambut : Hitam, bersih, tidak rontok, dan tidak ada ketombe

Mata : Konjungtiva merah muda sklera tidak ikterik

Muka : Tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat

Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, gusi tidak bengkak

Gigi : Bersih, tidak ada caries, tidak ada karang gigi

b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer limfe dan kelenjer tiroid

c. Dada/payudara

Bentuk : Simetris kiri dan kanan

Puting susu : Menonjol kiri dan kanan

Areola : Hiperpigmentasi kiri dan kanan

Benjolan : Tidak Ada

Pengeluaran : Tidak Ada

Rasa nyeri : Tidak Ada

Kebersihan : Bersih

d. Abdomen

1) Bentuk : Normal

Pembesaran : Sesuai Usia Kehamilan

Bekas luka operasi : Tidak Ada

Striae : Tidak Ada

2) Pemeriksaan kebidanan

a) Palpasi uterus

Leopold I : TFU 2 jari dibawah *processus xifoideus*, pada bagian fundus teraba lunak, bundar, tidak melenting (kemungkinan bokong janin)

Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras panjang dan memapan (kemungkinan punggung janin). Pada bagian kiri ibu teraba tonjolan – tonjolan keil (kemungkinan eksremitas janin)

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras melenting kemungkinan kepala janin dan belum masuk ke pintu atas panggul.

Leopold IV : Konvergen

Mc. Donald : 30 cm

TBJ : $(30-13) \times 155 = 2635$ gram

b) Auskultasi

Djj : Ada

Frekuensi : 140 x/i

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Maksimum : Kuadran II (Perut kanan bagian bawah)

e. Genetalia : Tidak dilakukan karena pasien tidak bersedia

f. Eksremitas

1) Atas

Oedema : Tidak ada

Sianosis pada ujung jari : Tidak ada

2) Bawah

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Perkusi

Reflek Patella Kanan : (+)

Reflek Patella Kiri : (+)

D. Pemeriksaan Laboratorium

Berdasarkan hasil pemeriksaan labor yang dilihat pada buku KIA, yang telah dilakukan di Puskesmas pada tanggal 20 Februari 2024

1. Golongan Darah : B
2. Hb : 11,2 gr%
3. Protein Urine : Negatif (-)
4. Glukosa Urine : Negatif (-)
5. Triple Eliminasi
 - a. HbSAg : Negatif (-)
 - b. Sifilis : Negatif (-)
 - c. HIV : NEgatif (-)

TABEL 4.1 DOKUMENTASI ASUHAN IBU HAMIL PADA NY. “M” G₃P₂A₀H₂

USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI PMB WAHYU NENGSIH, STr.Keb

KAB. PESISIR SELATAN TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	<i>Assesment</i>	Waktu	<i>Planning</i>	Paraf
<p>Kunjungan I Tanggal : 27 Februari 2024 Pukul : 14.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ingin memeriksa kehamilannya. 2. Ini kehamilan ketiganya, dengan riwayat normal dan tidak pernah abortus 3. Jarak kehamilan sebelumnya 6 tahun 4. BB ibu sebelum hamil 50 kg 5. Ibu mengatakan sakit 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda Vital TD : 128/79 mmHg N : 89 x/i P : 21 x/i S : 36,5°C e. BB sekarang : 62 Kg f. TB : 158 cm g. Lila : 32 cm h. TP : 21 Maret 2024 	<p>Dx :</p> <p>G₃P₂A₀H₂ usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup.</p> <p>Tunggal, intrauterin, Pu-Ka, Pres-Kep, <u>U</u>, Keadaan Jalan lahir nomal,keadaan umum ibu dan janin baik</p>	<p>14.10 WIB</p> <p>14.15 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 36-37 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 21 Maret 2024 Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester 3 kehamilan yaitu : Nyeri pinggang yang ibu rasakan biasanya umum terjadi pada kehamilan trimester 3 karena pinggang ibu hamil menopang bobot tubuh yang lebih berat. Rasa nyeri yang dirasakan juga bisa disebabkan oleh hormon relaksin yang mengendurkan sendi diantara tulang, karena 	

<p>pinggang</p> <p>6. Hari pertama haid terakhir (HPHT) : 14 juni 2023</p> <p>7. Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 20 Februari 2024</p> <p>8. Ibu masih memiliki 2 strip tablet fe</p>	<p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal</p> <p>b. Palpasi Leopold I : TFU 2 jari dibawah <i>processus xifoideu</i>, pada bagian fundus teraba kemungkinan bokong janin Leopold II : bagian kanan pert ibu teraba punggung, bagian kiri perut ibu teraba eksremitas Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba kepala janin dan belum masuk pintu atas panggul Leopold IV : konvergen Mc. Donald : 30 cm TBJ : 2635 gram</p>	<p>Masalah :</p> <p>Ibu merasakan sakit pinggang</p>	<p>14. 20 WIB</p>	<p>kendurnya sendi-sendi ini bisa mempengaruhi postur tubuh dan bisa menyebabkan nyeri pada pinggang. Cara untuk meredakan nyeri yang ibu rasakan, yaitu :</p> <p>a. Hindari kebiasaan duduk atau berdiri terlalu lama</p> <p>b. Hindari memakai sandal/Sepatu yang ber hak tinggi.</p> <p>c. Melakukan <i>body mekanik</i>, yaitu : tekuk kaki saat mengambil barang dilantai</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>3. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu :</p> <p>a. Sakit kepala yang hebat terus menerus.</p> <p>b. Penglihatan kabur.</p> <p>c. Gerakan janin kurang atau tidak terasa.</p> <p>d. Nyeri perut hebat.</p> <p>e. bengkak pada wajah, tangan, dan kaki.</p> <p>f. Perdarahan pervaginam.</p> <p>g. Keluar cairan ketuban sebelum waktunya. jika ibu mengalami hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan 4 dari 6 tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu berjanji</p>
--	---	--	-----------------------	--

	<p>c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 140 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur</p> <p>d. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)</p> <p>e. Pemeriksaan laboratorium dilihat dari buku KIA, yang dilakukan di puskesmas pada tanggal 20 Februari 2024. Gol. Darah : B Hb : 11,2 gr%/dl Protein urin : (-) Glukosa urin : (-) HbSAg : (-) Sifilis : (-) HIV : (-)</p>		<p>14.25 WIB</p> <p>14.30 WIB</p>	<p>akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut.</p> <p>4. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan persiapan persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjaga daya tahan ibu, tidak boleh stress Menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi Menentukan tempat persalinan Menyiapkan rujukan bila terjadi kegawatdaruratan, persiapan yang harus diperhatikan yaitu: B (bidan), A (alat), K (keluarga), S (surat), O (obat), K (kendaraan), U (uang), Da (darah), Evaluasi : ibu paham dengan informasi yang diberikan <p>5. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda awal persalinan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Perut mules-mules teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Keluar air-air yang banyak dari jalan lahir 	
--	--	--	---	---	--

			<p>14.35 WIB</p> <p>14.37 WIB</p>	<p>Jika muncul salah satu tanda yang telah dijelaskan, maka ibu harus ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda yang telah dijelaskan.</p> <p>6. Menganjurkan dan mengajarkan ibu untuk melakukan senam hamil. Manfaat dari melakukan gerakan ini adalah untuk mencegah atau mengurangi rasa nyeri dan tidak nyaman di area punggung bawah, serta mengencangkan otot paha yaitu :</p> <p>Caranya, berdirilah dengan kaki selebar bahu, katupkan kedua telapak tangan di depan dada, dan tekuk kedua lutut secara perlahan, hingga dalam posisi jongkok. Lepaskan posisi tangan dan letakkan keduanya di atas lutut.</p> <p>7. Menganjurkan ibu melakukan perawatan payudara yaitu :</p> <p>a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara.</p> <p>b. Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah melakukan dengan</p>	
--	--	--	---	--	--

				<p>benar perawatan payudara.</p> <p>8. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali. Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.</p> <p>9. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau kapan saja jika ada keluhan Evaluasi : Ibu bersedia datang kunjungan ulang 1 minggu lagi/kapan saja jika ada keluhan.</p>	
			14.38 WIB		
			14.40 WIB		

TABEL 4.2 DOKUMENTASI ASUHAN IBU HAMIL PADA NY. "M" G₃P₂A₀H₂

USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU DI PMB WAHYU NENGSIH, STr.Keb

KAB. PESISIR SELATAN TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kunjungan II Tanggal : 3 Maret 2024 Pukul : 10.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ingin memeriksakan kehamilannya. Sakit pinggang yang ibu rasakan sudah berkurang dan ibu nyaman. Susah tidur pada malam hari sejak dua hari yang lalu. Sedikit cemas karna akan menghadapi persalinan nantinya. Ibu melakukan senam sesuai anjuran 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : Baik Status emosional : Stabil Kesadaran : CMC Tanda-tanda Vital TD : 120/70 mmHg N : 89 x/i P : 24 x/i S : 36,4°C BB sekarang : 63 Kg TP : 21 Maret 2024 <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal Palpasi Leopold I : TFU 3 jari dibawah 	<p>Dx :</p> <p>G₃P₂A₀H₂ usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup. tunggal, intrauterin, Pu-Ka, Pres-Kep, U₂ Keadaan jalan lahir normal,keadaan umum ibu dan janin baik</p> <p>Masalah : Ibu mengeluh</p>	<p>10.10 WIB</p> <p>10.11 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 37-38 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 21 Maret 2024 Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu susah tidur pada malam hari, kondisi ini bisa disebabkan oleh rasa cemas akan menghadapi persalinan, pikiran ibu yang tidak rileks dan ketidaknyamanan ibu dengan ukuran perut yang semakin membesar. Untuk mengatasi hal tersebut, ibu bisa menerapkan hal-hal berikut; <ol style="list-style-type: none"> Lakukan hal yang bisa membuat ibu merasa tenang sebelum tidur, seperti membaca buku, mendengarkan musik, atau meminta 	

<p>6. Tablet Fe ibu masi tersisa 1 strip lebih</p>	<p><i>processus xifoid</i>. Teraba bokong janin. Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba punggung janin, bagian kiri perut ibu teraba eksremitas janin Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba kepala janin, sebagian sudah masuk PAP Leopold IV : Sejajar Mc. Donald : 30 cm TBJ : 2790 gram</p> <p>c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 138 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran II (perut kanan bagian bawah)</p>	<p>sulit tidur dan merasa cemas</p>	<p>10.15 WIB</p>	<p>suami ibu untuk melakukan pijatan lembut pada punggung untuk membuat ibu menjadi lebih rileks. b. Menghilangkan perasaan cemas ibu dengan cara berdoa kepada Tuhan Yang Maha Esa. c. Hindari mengkonsumsi kafein sebelum tidur, seperti kopi dan sejenisnya, karena dapat menyebabkan ibu kesulitan untuk tidur. d. Cari posisi ternyaman ibu ketika hendak tidur, sehingga ibu dapat rileks. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan</p> <p>3. Menjelaskan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda awal persalinan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perut mules-mules teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama. 2. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. 3. Keluar air-air yang banyak dari jalan lahir <p>Jika muncul salah satu tanda yang telah dijelaskan, maka ibu harus ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang</p>	
--	---	-------------------------------------	----------------------	---	--

			10.18 WIB	<p>kefasilitas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda yang telah dijelaskan.</p> <p>4. Mengevaluasi mengenai persiapan persalinan ibu yang belum lengkap pada kunjungan pertama yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi b. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan. <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu,</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi. 2) Ibu sudah memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan. 	
			10.23 WIB	<p>5. Mengingat kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Sakit kepala yang hebat terus menerus. b. Penglihatan kabur. c. Gerakan janin kurang atau tidak terasa. d. Nyeri perut hebat. e. Oedema pada wajah dan ekstermitas. f. Perdarahan pervaginam <p>Menginformasikan kepada ibu jika ibu merasakan hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.</p>	

			<p>10:25 WIB</p> <p>10:27 WIB</p>	<p>Evaluasi : Ibu paham dan mampu mengulang kembali seluruh poin tanda bahaya kehamilan Trimester III yang disampaikan. Ibu akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.</p> <p>6. Mengingat kembali kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali. Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.</p> <p>7. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan seminggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	
--	--	--	---	---	--

TABEL 4.3 DOKUMENTASI ASUHAN IBU BERSALIN PADA NY. "M"

G₃P₂A₀H₂ ATERM INPARTU DI PMB WAHYU NENGSIH, STr.KEB

KAB. PESISIR SELATAN TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kala I</p> <p>Tanggal : 11 Maret 2024</p> <p>Pukul : 21.45 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak tadi siang semakin lama semakin sakit Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 19.00 WIB dan tidak keluar air Merasa masih 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : Baik Status Emosional : Stabil Kesadaran : CMC Tanda-tanda Vital TD : 129/80 mmHg N : 86 x/i P : 20 x/i S : 36,3°C BB sekarang : 62 Kg <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal Palpasi <ol style="list-style-type: none"> Leopold I : TFU 3 jari dibawah <i>processus xifoid</i>. Teraba bokong 	<p>Dx :</p> <p>Ibu inpartu kala 1 fase aktif, keadaan umum ibu dan janin baik</p>	<p>21.50 WIB</p> <p>21.55 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan ibu dan janin yaitu : Td : 129/80 mmHg N : 86x/i P : 20x/i S : 36,3 °C Djj : 140x/i Evaluasi : Ibu sudah tau dan paham dengan informasi yang diberikan. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pinggang adalah hal yang normal karena ibu telah memasuki proses persalinan sehingga saat adanya kontraksi kepala semakin memasuki rongga panggul yang menyebabkan terjadinya penekanan didalam panggul. Untuk menguranginya ibu dapat menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut. Ibu bisa melakukan ini setiap ibu merasakan nyeri atau pada saat terjadi kontraksi. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah melakukannya pada saat 	

<p>cemas menghadapi persalinan</p> <p>4. Makan dan minum terakhir ibu pukul 20.00/11 Maret 2024</p> <p>5. Ibu sudah BAB pukul 20.20 WIB/</p> <p>6. Ibu sudah BAK pada pukul 21.30 WIB.</p>	<p>janin.</p> <p>2) Leopold II : Pu-ka.</p> <p>3) Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba kepala janin dan sudah tidak bisa digoyangkan,</p> <p>4) Leopold IV : Divergen</p> <p>5) Perlimaan : 3/5</p> <p>6) Mc. Donald : 29 cm</p> <p>7) TBJ : 2790 gram</p> <p>8) His : Ada</p> <p>9) Frekuensi : 3 x 10 menit</p> <p>10) Durasi : 30 detik</p> <p>11) Intensitas : Kuat</p> <p>c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 140 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran II (perut kanan bagian bawah)</p>		<p>22.00 WIB</p> <p>22.05 WIB</p>	<p>kontraksi.</p> <p>3. Memberikan dukungan emosional, spiritual serta support kepada ibu dengan cara:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. b. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, dan memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. c. Menyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dan menyarankan ibu untuk selalu berdo'a kepada Tuhan Yang Maha Esa d. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir. <p>Evaluasi : Ibu bersemangat untuk melalui proses persalinan dan berdoa kepada Tuhan YME, serta ibu terlihat tenang dengan didampingi oleh suaminya. Mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan di dalam ruangan semampu ibu jika tidak terjadi kontraksi, berguna untuk merileks kan otot panggul dan jika ada kontraksi ibu bisa melakukan posisi jongkok.</p>	
--	---	--	---	--	--

	<p>d. Pemeriksaan Dalam Atas indikasi : Inpartu Dinding vagina : tidak ada kelainan. Portio : tipis Penipisan : 50% Pembukaan : 4 cm Ketuban : utuh Presentasi : Belakang Kepala Posisi : UUK kanan depan Penyusupan : 0 Penurunan : Hodge II</p>		<p>22.10 WIB</p> <p>22.15 WIB</p> <p>22.20 WIB</p>	<p>Evaluasi : Ibu mau berjalan dan ibu melakukan posisi jongkok jika ada kontraksi</p> <p>5. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberi makan dan minum disaat ibu merasa lapar dan haus agar ibu tetap bertenaga saat mendedan nantinya. Evaluasi : ibu sudah minum 1/2 gelas air teh, 1/2 gelas air putih, dan makan 1 potong roti.</p> <p>6. Mengajarkan ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih dan jangan menahan untuk berkemih, agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin. Evaluasi : Ibu telah buang air kecil di damping suami.</p> <p>7. Mengajarkan ibu teknik relaksasi, yaitu ibu bisa menarik nafas dalam dari hidung dan melepaskannya secara perlahan dari mulut agar ibu dapat rileks menghadapi persalinan. Disamping itu, ajarkan pada suami atau keluarga untuk mengusap lembut punggung ibu saat ibu kontraksi. Evaluasi : Ibu melakukannya dan suami melakukan pijatan pada pinggang ibu saat ibu merasakan</p>	
--	---	--	---	--	--

			22.25 WIB	<p>kontraksi.</p> <p>8. Persiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan. Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan</p>	
			22.30 - 01.15 WIB	<p>9. Kemajuan persalinan telah di pantau yaitu DJJ dalam batas normal, His semakin lama semakin sering, teratur dan kuat. Evaluasi :</p> <p>Pukul 01.15 WIB Ketuban pecah spontan Warna : jernih Bau : amis Jumlah : ±400 cc Pembukaan : 10 cm Penipisan : 100 % Presentasi : UUK depan His : 5x dalam 10 menit Intensitas : Kuat Durasi : 55 detik DJJ : 138x/i Intensitas : kuat Irama : Teratur</p>	

			22.35 WIB	<p>10. Mengajarkan ibu posisi bersalin, yaitu dengan posisi litotomi serta mengajarkan ibu teknik meneran yang benar yaitu ibu meneran pada saat pembukaan sudah lengkap dan saat ada kontraksi saja dengan kedua tangan berada dipangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada seperti melihat anak lahir. Ketika his sudah hilang ibu tidak usah mengejan, melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan posisi litotomi dan ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.</p>
<p>Kala II Tanggal : 12 Maret 2024 Pukul : 01.15 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ada keinginan buang air besar 2. Ibu ingin mencedan 	<p>1.Pemeriksaan Umum</p> <p>Tanda vital TD : 110/75 mmHg N : 93 x/I P : 24x/I S : 36,4°C</p> <p>2. Pemeriksaan Kebidanan Palpasi</p>	<p>Diagnosa :</p> <p>Ibu inpartu kala II, Keadaan umum, ibu dan janin baik</p>	<p>01.15 WIB</p> <p>01.16 WIB</p> <p>01.19</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah dan sebentar lagi ibu akan melahirkan dan ibu boleh meneran jika ada kontraksi. Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Mempersiapkan diri penolong dengan memasang alat perlindungan diri (APD) serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat. Evaluasi : APD sudah terpasang dan alat lengkap 3. Mengatur posisi ibu sesuai dengan yang telah

	<p>His : 5x/ dalam 10 menit Durasi : 55 detik Intensitas : Kuat</p> <p>Auskultasi DJJ :137x/I Intensitas : kuat Irama : teratur</p> <p>Inspeksi : Terlihat tanda – tanda kala II a. Vulva dan anus membuka b. Perineum menonjol c. Adanya dorongan meneran</p> <p>Pemeriksaan dalam Dinding vagina : tidak ada kelainan Portio : tidak teraba Penipisan : 100% Pembukaan : 10 cm Presentasi : Belakang kepala</p>		<p>WIB</p> <p>01.25 WIB</p> <p>01.45 WIB</p> <p>01.50 WIB</p>	<p>diajarkan kepada ibu, yaitu posisi litotomi Evaluasi : posisi ibu sudah dengan posisi litotomi</p> <p>4. Membimbing ibu meneran disaat his dan memberi pujian ibu saat meneran serta meminta ibu beristirahat dan minum di sela-sela kontraksi. Evaluasi : ibu mengedan disaat ada His saja.</p> <p>5. Melakukan pertolongan persalinan yaitu : a. Ketika kepala bayi 5-6 cm di depan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat dan sementara tangan kanan menahan atau menekan perineum. b. Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril. c. Periksa apakah ada lilitan tali pusat d. Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi. Evaluasi : pukul 01.45 WIB, Bayi lahir spontan, jenis kelamin laki – laki</p> <p>7. Kemudian keringkan bayi sambil melakukan penilaian sepintas. Evaluasi : Bayi sudah dikeringkan, hasil penilaian</p>	
--	--	--	---	--	--

	Posisi : UUK depan Ketuban : (-) Penyusupan : 0 Penurunan kepala : Hodge IV		01.51 WIB	sepintas menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan. 8. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua Evaluasi : tidak adanya janin kedua
Kala III Tanggal : 12 Maret 2024 Pukul : 01.50 WIB Ibu mengatakan : 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya terasa mules	Bayi lahir spontan pukul : 01.45 WIB, menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif dan jenis kelamin laki - laki 1. TFU : Setinggi pusat 2. Kontraksi uterus : Baik 3. Kandung kemih : Tidak teraba 4. Perdarahan : ± 150 cc 5. Plasenta belum lahir 6. Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta : a. Fundus teraba globular b. Tali pusat bertambah panjang c. Keluar darah mendadak	Diagnosa : Ibu parturien kala III normal, Keadaan umum ibu baik.	01.53 WIB 01.55 WIB 02.00 WIB	1. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM Evaluasi : Oksitosin telah diinjeksikan 2. Menjepit tali pusat 3 cm dari umbilicus dan 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat diantara kedua klem dan mengikat tali pusat, serta posisikan bayi untuk melakukan IMD Evaluasi : Pemotongan tali pusat telah dilakukan dan IMD telah dilakukan 3. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali dan melahirkan plasenta secara keseluruhan Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul : 02.00

	dan singkat		02.01 WIB	WIB 4. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam. Evaluasi : masase telah dilakukan, kontraksi uterus baik.	
			02.04 WIB	5. Memeriksa kelengkapan plasenta. Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta ± 500 gram, panjang tali pusat ± 50 cm, terdapat 18 kotiledon.	
Kala IV Tanggal : 12 Maret 2024 Pukul : 02.05 WIB Ibu mengatakan : 1. Sangat senang telah melewati proses persalinan 2. Badannya agak lemas setelah melahirkan	Plasenta telah lahir lengkap Pukul : 02.00 Keadaan umum ibu : baik Tanda – tanda vital TD : 110/75 mmHg N : 86x/i P : 24x/i S : 36,7 °C Kontraksi uterus : baik TFU : 3 jari dibawah pusat	Diagnosa : Ibu parturien kala IV normal, Keadaan umum ibu baik.	02.05 WIB 02.04 WIB 02.09	1. Memeriksa laserasi jalan lahir. Evaluasi : tidak ada laserasi jalan lahir 2. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu dengan air DTT, membantu ibu memasang duk, gurita, dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih. Evaluasi : tempat tidur sudah dibersihkan dan ibu pakaian ibu sudah diganti. 3. Melakukan pengawasan IMD Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap	

<p>3. Tidak nyaman karena baju ibu basah berkeringat</p>	<p>Kandung kemih : teraba kosong Perdarahan : normal</p>		<p>WIB 02.10 WIB 02.15 WIB 02.18 WIB 02.20 WIB</p>	<p>diawasi. IMD masih sedang berlangsung</p> <p>4. Mengajarkan suami atau keluarga untuk melakukan massase fundus uteri dan memeriksa kontraksi uterus dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik. Evaluasi : suami telah melakukan anjuran yang diberikan</p> <p>5. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Evaluasi : Hasil pemantauan terlampir pada partograf.</p> <p>6. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu. Evaluasi : ibu minum 1/2 gelas air putih dan sepotong roti.</p> <p>7. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu.</p>	
--	--	--	--	--	--

				<p>Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur.</p>
			02.50 WIB	<p>8. Melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi Evaluasi : BB : 2800 gram PB : 48 cm LK : 33 cm LD : 35 cm Lila :13 cm</p>
			02.55 WIB	<p>9. Memberikan salap mata kepada bayi pada mata kiri dan kanan untuk mencegah terjadinya infeksi. Evaluasi : Salap mata telah diberikan pada mata kanan dan mata kiri.</p>
			02.55 WIB	<p>10. Memberikan injeksi vitamin K 0,5 cc secara IM di 1/3 paha kiri atas bagian luar yang bertujuan untuk pencegahan perdarahan intracranial pada bayi baru lahir. serta memberikan ibu vitamin A 200.000 unit yaitu pada 1 jam pertama setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu dimasa nifas Evaluasi : Injeksi vitamin K telah dilakukan dan vitamin A sudah diberikan</p>

TABEL 4.4 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. "M" P₃A₀H₃

6 JAM POSTPARTUM DI PMB WAHYU NENGSIH, STr.Keb

KAB. PESISIR SELATAN TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 12 Maret 2024 Pukul : 10.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Telah menyusui bayinya tetapi ASI nya masih sedikit 3. Perutnya masih terasa nyeri. 4. Sudah buang air kecil, didampingi oleh suami ke kamar mandi. 	<p>1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : <i>composmentis</i> Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital TD : 105/80 mmHg N : 84 x/i P : 24 x/i S : 36,5°C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mata : konjungtiva berwarna merah muda 2) Payudara: puting susu menonjol, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, areola kehitaman. Kolostrum 	<p>Dx :</p> <p>Ibu P₃A₀H₃ 6 jam <i>postpartum</i> normal, keadaan umum ibu baik.</p>	<p>10.10 WIB</p> <p>10.13 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik TD : 105/80 mmHg N : 84x/i P : 24x/i S :36,5 °C TFU: 2 jari dibawah pusat Kontraksi : baik Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa perutnya masih terasa nyeri yang ibu rasakan adalah hal yang fisiologis atau normal. Nyeri perut yang dirasakan ibu disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula serta proses alami mencegah perdarahan, namun ibu tidak perlu cemas karena nyeri tersebut akan akan semakin berkurang dan hilang nantinya. 	

			10.22 WIB	<p>c) Mengganti pembalut ibu, ganti pembalut minimal 2</p> <p>d) kali dalam sehari, atau jika sudah terasa lembab atau</p> <p>e) penuh.</p> <p>f) Jangan bubuhkan obat-obatan atau ramuan pada</p> <p>g) daerah kemaluan.</p> <p>Evaluasi : Personal hygiene pada ibu telah dilakukan, ibu terlihat nyaman.</p>	
			10.25 WIB	<p>6. Membantu ibu untuk memenuhi nutrisinya dengan memberi nasi sepiring sedang + 1 potong ikan goreng + 1/2 mangkuk kecil sayur + 2 gelas air putih.</p> <p>Evaluasi : Ibu menghabiskan makanan yang diberikan.</p> <p>7. Melakukan perawatan payudara kepada ibu yaitu :</p> <p>a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara.</p> <p>b. Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi.</p> <p>c. Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap</p> <p>d. ingin menyusui.</p> <p>Evaluasi : perawatan payudara telah dilakukan dan</p>	

			10.27 WIB	<p>Ibu mengerti cara perawatan payudara.</p> <p>8. Memberikan ibu vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 24 jam setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu dimasa nifas. Serta memberitahu ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Tablet Fe 1x1 Kalsium 2x1 Paracetamol 3x1 <p>Evaluasi : Ibu telah diberikan vitamin A pertama. Ibu juga sudah mengkonsumsi obat yang diberikan</p>	
			10.30 WIB	<p>9. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas,yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Uterus terasa lembek Perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus Sakit kepala yang hebat Rasa sakit dan panas saat BAK Demam tinggi Pengeluaran pervaginam yang berbau busuk <p>Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung dating ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti serta dapat mengulangi 5</p>	

			10.35 WIB	<p>dari 6 tanda bahaya masa nifas dan ibu akan datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p> <p>10. Membantu ibu menyusui bayinya dan memotivasi ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja sampai umur 6 bulan tanpa makanan selingan. Evaluasi : Ibu mengerti tentang teknik menyusui yang benar yang telah diajarkan dan ibu langsung bisa mempraktekkannya, serta ibu akan menyusui bayinya sampai bayinya berusia 6 bulan tanpa makanan selingan.</p>	
			10.45 WIB	<p>11. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa gerakan yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu secara bertahap :</p> <p>a. Hari 1 :Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan, dan hembus.</p> <p>b. Hari 2 : Ibu tidur terlentang dan rentangkan dan 1 tangan didepan dada lakukan secara bergantian</p> <p>c. Hari 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat.</p> <p>d. Hari 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut</p>	

			10.50 WIB	<p>kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan.</p> <p>e. Hari 5 : Tidur terlentang, tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu melakukan Gerakan hari pertama</p> <p>12. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 7 hari lagi yaitu 19 Maret 2024 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah</p>	
--	--	--	--------------	--	--

TABEL 4.5 DOKUMENTASI ASUHAN PADA NY. “M” P₃A₀H₃ 7 HARI
POST PARTUM NORMAL DI PMB WAHYU NENGSIH, STr.Keb
KAB. PESISIR SELATAN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Tanggal : 19 Maret 2024 Pukul : 15.00 WIB Ibu mengatakan : 1. ASInya sudah banyak, bayinya kuat menyusui 2. Sedikit pusing, Kurang istirahat, sering bergadang.	1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : Composmentis Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital TD : 126/81 mmHg N : 89x/i P : 20 x/i S : 36,5°C BB : 59 kg 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : 1) Mata : konjungtiva berwarna merah muda 2) Payudara : puting	Dx : Ibu 7 hari <i>postpartum</i> normal, keadaan umum ibu baik.	15.05 WIB 15.10 WIB 15.13	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, ibu tidak boleh terlalu capek dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus. Waktu istirahat ibu yang tepat adalah ketika bayi tidur ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusui ibu tidak merasa lelah dan mengantuk. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. 3. Memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar	

	<p>susu menonjol dan tidak lecet, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, areola kehitaman.</p> <p>3) Pengeluaran lochea : sanguilenta</p> <p>b. Palpasi :</p> <p>1) TFU Pertengahan pusat dan <i>symphisis</i></p> <p>2) Kandung kemih tidak teraba</p> <p>3) Diastasis recti : (-)</p> <p>4) Tanda Hooman : (-)</p>		<p>WIB</p> <p>15.15 WIB</p> <p>15.17</p>	<p>menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran.</p> <p>Evaluasi :Ibu pahan dan mengerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu</p> <ol style="list-style-type: none"> ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi Mengandung zat gizi Sebagai antibodi Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi Mencegah perdarahan pada ibu nifas Hemat biaya dan praktis <p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</p> <p>13. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa gearakan yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu seacar bertahap</p>	
--	--	--	--	--	--

	<p>susu menonjol dan tidak lecet, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, areola kehitaman.</p> <p>3) Pengeluaran lochea : Alba</p> <p>b. Palpasi :</p> <p>1) TFU Pertengahan pusat dan <i>symphysis</i></p> <p>2) Kandung kemih tidak teraba</p> <p>3) Diastasis recti : (-)</p> <p>4) Tanda Hooman : (-)</p>		<p>11.:20 WIB</p> <p>11.24 WIB</p>	<p>tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran.</p> <p>Evaluasi :Ibu paham dan mengerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan.</p> <p>4. Kembali mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu</p> <ol style="list-style-type: none"> ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi Mengandung zat gizi Sebagai antibodi Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi Mencegah perdarahan pada ibu nifas Hemat biaya dan praktis <p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</p> <p>6. Memberitahu ibu tentang alat kontrasepsi yang bisa ibu gunakan pascapersalinan dan menyarankan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi non hormonal jangka panjang.</p>	
--	---	--	--	---	--

			11.25 WIB	<p>Evaluasi: Ibu berencana untuk menggunakan kontrasepsi IUD dan ingin berdiskusi dulu dengan suami.</p> <p>7. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p>	
--	--	--	--------------	---	--

--	--	--	--	--	--

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY.
“M” 6 JAM POST PARTUM DI PMB WAHYU NENGSIH, STr.Keb
KAB. PESISIR SELATAN TAHUN 2024**

Tanggal : 12 Maret 2024

Pukul : 08.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : By Ny. “M”

Umur bayi : 6 jam

Tgl/jam lahir : 12 Maret 2024 /01.45 WIB

Jenis kelamin : Laki – Laki

Anak ke- : 3 (tiga)

(Ibu)	(Ayah)
Nama : Ny. “M”	Nama : Tn. “H”
Umur : 37 Tahun	Umur : 34 Tahun
Suku/Bangsa : Minang/Indonesia	Suku/Bangsa : Minang/Indonesia
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : DIV	Pendidikan : SD
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan : Petani
Alamat : Padang Mandiangin	Alamat : Padang Mandiangin
Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi	: Ny. “R”
Hubungan dengan ibu	: Adik
Alamat	: Padang Marapalam

No Telp/Hp : 082283xxxx

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G₃P₂A₀H₂

Umur Kehamilan	: 38-39 Minggu
ANC kemana	: PMB Wahyu nengsih, STr.Keb dan Puskesmas Lengayang
Berapa kali	: 8 kali
Imunisasi TT	: Ada
Keluhan saat hamil	: Mual muntah, sulit tidur
Penyakit selama hamil	: Tidak Ada
Kebiasaan waktu hamil	
Makanan	: Tidak Ada
Obat-obatan	: Tidak Ada
Jamu	: Tidak Ada
Kebiasaan merokok	: Tidak Ada
Lain-lain	: Tidak Ada

2. Riwayat INC

Lahir tanggal	: 12 Maret 2024
Jenis persalinan	: Normal
Ditolong oleh	: Bidan
Lama persalinan	
Kala I	: ± 7 jam
Kala II	: ± 30 menit
Kala III	: ± 15 menit
Kala IV	: 2 jam

Ketuban pecah	
Pukul	: 01.15 WIB
Bau	: Amis
Warna	: Jernih
Jumlah	: ± 400 cc
3. Komplikasi persalinan	
Ibu	: Tidak ada
Bayi	: Tidak ada
4. Keadaan bayi baru lahir	
BB/PB lahir	: 2800 gr / 48 cm
Resusitasi	: Tidak dilakukan
Rangsangan	: Dilakukan rangsangan taktil
Penghisapan lendir	: Ada
Ambu	: Tidak diperlukan
Massage jantung	: Tidak diperlukan
Oksigen	: Tidak dilakukan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan	: 40 x/i
Suhu	: 36,6 ⁰ C
Nadi	: 130 x/i
Gerakan	: Aktif
Warna kulit	: Kemerahan
BB	: 2800 gr
PB	: 48 cm

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala : Ubun-ubun datar, tidak ada *caput succadenum* ataupun *cephal hematoma*.

Muka : Tidak sianosis, tidak ada *oedema*, tidak ada tanda lahir, tidak ada kelainan.

Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, kedua mata simetris, terdapat bola mata.

Telinga : Simetris kiri dan kanan, terdapat lubang telinga, telinga sejajar dengan mata, terdapat daun telinga, tidak ada kelainan.

Mulut : Normal, tidak sianosis, tidak ada *labioskizis*, *palatoskizis*, ataupun *labio palatoskizis*.

Hidung : Terdapat dua lubang hidung, ada sekat diantara lubang hidung kiri dan kanan.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe ataupun tiroid.

Dada : Dada simetris kiri dan kanan, terdapat dua buah puting susu, dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas.

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

Punggung: Tidak ada kelainan, tidak ada fraktur, tidak ada spinabifida

Ekstremitas

Atas : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada

sindaktili ataupun *polidaktili*, dan tidak ada sianosis.

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

Genitalia

Laki -Laki : Skrotum sudahh turun ke testis

Anus : Terdapat lubang pada anus

3. Refleks

Refleks moro : Positif

Refleks rooting : Positif

Refleks sucking : Positif

Refleks swallowing : Positif

Refleks graps : Positif

4. Antropometri

Berat badan : 2800 gr

Panjang badan : 48 cm

Lingkar kepala : 33 cm

Lingkar dada : 35 cm

Lingkar Lila : 13 cm

5. Eliminasi

Miksi : Ada (Jam 07.00 WIB)

Mekonium : Ada (Jam 07.00 WIB)

TABEL 4.7 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “M”

6 JAM POST PARTUM DI PMB WAHYU NENGSIH, STr.Keb

KAB. PESISIR SELATAN TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 12 Maret 2024 Pukul : 08:00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayinya sudah bisa menyusui. 2. Bayinya sudah buang air besar pukul 07.00 WIB dan buang air kecil pukul 07.00 WIB. 3. Bayinya belum mandi 4. Bayi bergerak aktif 	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV N : 130 x/i P : 40 x/i S : 36,6°C Gerakan : aktif Warna kulit : kemerahan</p> <p>a. Inspeksi : Pemeriksaan fisik dalam batas normal</p> <p>b. Antropometri - BB : 2800 gram - PB : 48 cm - LK : 33 cm</p>	<p>Dx :</p> <p>Bayi baru lahir usia 6 jam normal, keadaan umum bayi baik</p>	<p>08.00 WIB</p> <p>08.05 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa keadaan umum bayi dalam batas normal. Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah tau dan merasa senang dengan hasil informasi yang telah disampaikan. 2. Memandikan bayi menggunakan air hangat suam-suam kuku (air hangat + air dingin yang sudah dimasak) agar suhu bayi tetap terjaga. Bersihkan mata, hidung, dan telinga hingga genitalia bayi kemudian pakaikan bayi pakaian yang bersih kering dan hangat. Evaluasi : bayi telah selesai dimandikan dan bayi terlihat bersih 	

	<p>- LD : 35 cm - Lila :13 cm</p> <p>c. Refleks Refleks Moro : (+) Refleks Rooting : (+) Refleks Sucking : (+) Refleks Swallowing : (+) Refleks Graph : (+) Refleks tonickneck : (+)</p>		<p>08.08 WIB</p> <p>09.10 WIB</p> <p>09.13 WIB</p>	<p>3. Melakukan perawatan tali pusat dan mengajarkan ibu serta keluarga cara membersihkan tali pusat dengan kassa steril dan tidak boleh ditutup, serta tidak boleh diberi obat – obatan, dan juga biarkan tali pusat kering dengan sendirinya Evaluasi : ibu paham perawatan tali pusat</p> <p>4. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan diberikan imunisasi HB0, yang bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit Hepatitis B, imunisasi ini dilakukan pada paha kanan bayi. Evaluasi : Ibu setuju dan injeksi HB0 telah diberikan.</p> <p>5. Menganjurkan keluarga untuk menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti popok dan bedung bayi setiap kali bayi buang air besar dan buang air kecil dan tetap menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi Evaluasi : Kebersihan bayi tetap terjaga dan bayi sudah dibedong.</p>	
--	--	--	---	--	--

			09.15 WIB	<p>6. Membantu ibu cara menyusui bayi yang benar, serta menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usia 6 bulan dan memberitahu ibu tanda bayi cukup ASI yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda. b. Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji. c. Bayi menyusui paling sedikit 10 kali dalam 24 jam. d. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui. e. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan. <p>Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat Evaluasi : Ibu menyusui bayi dengan benar, bayi mendapatkan ASI, ibu bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan sampai usai 6 bulan dan ibu juga mengerti tanda bayi cukup ASI.</p> <p>7. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kejang.
--	--	--	--------------	---

			09.18 WIB	<p>b. Bayi tidak mau menyusui. c. Mengantuk atau tidak sadar. d. Merintih dan mulut terlihat mencucu. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat. Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan</p>	
			09.20 WIB	<p>8. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 19 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 19 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.</p>	

TABEL 4.8 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “M”

USIA 7 HARI DI PMB WAHYU NENGSIH, STr.Keb

KAB. PESISIR SELATAN TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 19 Maret 2024 Pukul : 15.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Bayi aktif menyusui dan air susu ibu mulai banyak. Tali pusat bayinya sudah lepas satu hari yang lalu (tanggal 18 Maret 2024). Bayi BAK : kurang lebih 7 	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV N : 139 x/i P : 40 x/i S : 36,6°C BB sekarang : 2900 gram PB : 48 cm</p> <p>a. Inspeksi : 1) Tali pusat sudah lepas, pada bekas pelepasan tali pusat bayi tidak ada kemerahan dan sudah kering</p>	<p>Dx : Bayi usia 7 hari Keadaan umum bayi baik.</p>	<p>15.35 WIB</p> <p>15.38 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, tidak ada sisa tali pusat yang tertinggal pada pusat bayi, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi. Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bayi cukup ASI, yaitu : <ol style="list-style-type: none"> Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda. Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji. Bayi menyusui paling sedikit 10 kali dalam 24 jam. 	

				<p>d. Mengajarkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.</p>	
			15.45 WIB	<p>5. Mengevaluasi dan mengingatkan teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya. Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayi dengan benar.</p>	
			15.47 WIB	<p>6. Memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi pada bayinya ke posyandu berdasarkan buku KIA, dan imunisasi pertama adalah BCG saat bayi berumur 1 bulan. Evaluasi : Ibu berjanji akan mengimunisasi anaknya.</p>	
			15.50 WIB	<p>7. Mengajarkan ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu. Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang</p>	

			15.51 WIB	diberikan. 8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ketiga pada tanggal 26 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan. Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan. Tanggal 26 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.	
--	--	--	--------------	--	--

TABEL 4.9 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “M”

USIA 14 HARI DI PMB WAHYU NENGSIH, STr.Keb

KAB. PESISIR SELATAN TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 26 Maret 2024 Pukul : 11: 40 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayinya dalam keadaan sehat 2. Bayi kuat menyusu 3. Hingga saat ini hanya memberikan ASI saja pada bayinya. 	<p>1. Pemeriksaan umum</p> <p>Keadaan umum : Baik TTV N : 131 x/i P : 44 x/i S : 36,7°C BB sekarang : 3100 gram PB : 48 cm</p> <p>a. Inspeksi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Bayi tidak demam dan tampak sehat. 2) Warna kulit kemerahan 	<p>Dx :</p> <p>Bayi baru lahir usia 14 hari</p> <p>keadaan umum</p> <p>bayi baik.</p>	<p>11.45 WIB</p> <p>11.47 WIB</p> <p>11.49</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik dan sehat, dengan BB 3100 gr, PB 48 cm. Evaluasi : Ibu paham dan senang dengan hasil pemeriksaan. 2. Melakukan pemantauan berat badan bayi. Evaluasi : bayi sudah ditimbang dan didapatkan kenaikan berat badan bayi sebanyak 200 gram. 3. Mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi cukup ASI Evaluasi : ibu dapat menyebutkan kembali tanda bayi cukup ASI, dan ibu sudah memahami seperti apa bayi yang di katakan puas menyusu, yang dapat 	

	3) Ikterik : (-)		WIB	dilihat dengan penambahan berat badan bayi ibu sebesar 200 gram dari kunjungan sebelumnya.	
			11.53 WIB	4. Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu nanti waktu umur bayi 1 bulan, untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio1 Evaluasi : Ibu bersedia membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi.	
			11.55 WIB	5. Menganjurkan ibu untuk selalu memeriksa tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulan, dan membawa bayi ke fasilitas kesehatan jika ibu merasa ada keluhan dengan keadaan bayi. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas setiap bulannya mendatangi tenaga kesehatan apabila terdapat keluhan pada bayi.	

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. "M" G₃P₂A₀H₂ usia kehamilan 36-37 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 27 Februari 2024 dan berakhir pada tanggal 26 Maret 2024 di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Wahyu Nengsih, STr.Keb di Kabupaten Pesisir Selatan. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

1. Kehamilan

Dalam melakukan pelayanan antenatal diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 10T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur lingkar lengan atas, mengukur tinggi fundus uteri (TFU), penentuan presentasi janin dan detak jantung janin, imunisasi Tetanus Toxoid, beri tablet tambah darah, pemeriksaan Hb, tes laboratorium, dan tatalaksana penanganan kasus. Pasien sudah melakukan pemeriksaan laboratorium sebelumnya dipuskesmas pada tanggal 20 Februari 2024, serta tidak ada pemberian kapsul

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

Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny. "M" telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 8 kali difasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada TM I, 2 kali pada TM II, dan 4 kali pada TM III. Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada TM III.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny "M" dilaksanakan pada tanggal 27 Februari 2024 pada pukul 14.00 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik dilakukan pada Ny "M" untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Praktik Mandiri Bidan Wahyu Nengsih, STr.Keb di Kabupaten Pesisir Selatan. Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny "M" umur 37 tahun hamil anak ketiga dan jarak dengan kehamilan sebelumnya 6 tahun, Ibu mengatakan BB sebelum hamil 50 kg, ibu mengatakan keluhannya sering merasakan nyeri pada punggung.

Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny "M" usia kehamilan 36-37 minggu. Hasil pemeriksaan BB ibu sekarang 62 kg. Pertambahan BB ibu masih sesuai dengan batas

penambahan normal ibu hamil, tinggi badan ibu 158 cm. Tinggi badan ibu dalam batas normal pada ibu hamil yaitu besar dari atau sama dengan 145 cm. Tekanan darah ibu yaitu 128/79 mmHg, tekanan darah normal pada ibu hamil yaitu dibawah 140/90 mmHg.

Pada pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) yaitu 2 jari dibawah *proccesus xifoideus* ukuran Mc.Donald pada kunjungan pertama sudah 30 cm dan belum masuk PAP, bila dihitung dengan rumus Jhonson diperkirakan berat badan janin 2635 gram, DJJ 142 x/i, denyut jantung janin masih dalam batas normal yaitu berkisar antara 120-160 x/i. Ukuran LILA ibu 32 cm, ukuran tersebut adalah ukuran normal LILA untuk ibu hamil yaitu kurang atau lebih sama dengan 23,5 cm, namun tidak semua pemeriksaan peneliti lakukan seperti pemeriksaan panggul luar karena keterbatasan alat. Ibu juga sudah melakukan USG ke Puskesmas, dan hasil USG keadaan panggul ibu normal, dan ibu dapat melahirkan secara normal. Pemeriksaan fisik *head to toe* yang dilakukan kepada ibu semuanya dalam batas normal. Pada pemeriksaan daerah genitalia, tidak dilakukan pemeriksaan secara langsung karena ibu tidak bersedia dan hanya ditanyakan kepada ibu, semuanya normal tidak ada yang bermasalah.

Pemeriksaan penunjang juga tidak dilakukan namun hasil

pemeriksaannya didapatkan dari buku KIA ibu. Ibu telah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 20 Februari 2024 didapatkan hasil pemeriksaan nomal, Hb ibu 11,2 gr%/dl yang menggambarkan bahwa ibu tidak masuk dalam kategori anemia, protein urin, glukosa urin serta pemeriksaan triple eliminasi didapatkan hasil negatif. Pemeriksaan dilakukan belum sampai 1 bulan sehingga hasilnya masih bisa dianggap akurat.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa “Ibu G₃P₂A₀H₂ usia kehamilan 36-37 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, U, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Kunjungan ANC pertama ini ibu mempunyai keluhan sering merasakan nyeri punggung ini adalah kondisi fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III. Berdasarkan konsep teoritis kebidanan mengenai perubahan fisiologis ibu TM III diantaranya nyeri punggung yang disebabkan oleh progesterone dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat) dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya berat badan yang dibawa dalam rahim. Yang harus dilakukan adalah dengan menyingkirkan kemungkinan penyebab serius, mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, hindari mengangkat benda yang berat, gunakan sepatu tumit rendah, pijat atau usap punggung dan

pinggang, serta lakukan kompres hangat¹³.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini adalah menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, persiapan persalinan, tanda awal persalinan, menganjurkan senam hamil, perawatan payudara, tetap mengkonsumsi tablet tambah darah dan mengatur jadwal kunjungan ulang satu bulan lagi atau apabila ibu ada keluhan. Dari semua hasil pengkajian pada Ny "M" tidak ditemukan masalah yang berat dan didapat diagnosa kehamilan normal. Peneliti akan mengevaluasi asuhan yang diberikan pada kunjungan ibu hamil berikutnya.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 03 Maret 2024 pukul 10.00 WIB, 1 minggu setelah kunjungan I. Pada kunjungan ini ibu mengatakan ibu susah tidur di malam hari dan cemas menghadapi persalinannya, Ibu dianjurkan melakukan hal yang bisa membuat ibu merasa relaks seperti membaca buku, mendengarkan music, atau meminta suami ibu untuk melakukan pijatan lembut, menghilangkan perasaan cemas ibu dengan cara berdoa kepada Tuhan Yang Maha Esa, Hindari mengkonsumsi kafein sebelum tidur seperti kopi dan sejenisnya, dan cari posisi ternyaman ibu Ketika hendak tidur sehingga ibu dapat rileks.¹⁴

Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny. "M" dalam keadaan normal. TFU tiga jari dibawah *processus xyphoideus*, DJJ 138 x/i dan penimbangan berat badan sekarang 63 kg. Pertambahan BB ibu masih sesuai dengan pertambahan batas normal pada ibu hamil.¹⁴ Dapat ditegaskan diagnosa "Ibu G₃P₂A₀H₂ usia kehamilan 37-38 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, Puka, U, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik Kunjungan ANC kedua ini lebih difokuskan pada tanda-tanda persalinan. Tanda-tanda dari persalinan yaitu sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin kuat dan sering, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu, serta keluar cairan banyak dan tidak dapat di tahan dari kemaluan ibu¹².

Peneliti mengingatkan kembali kepada ibu asuhan yang sudah diberikan pada kunjungan pertama seperti, persiapan persalinan yang belum lengkap, tanda bahaya kehamilan trimester III dan tetap mengkonsumsi tablet Fe.¹² Pada asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Diakhir kunjungan peneliti mengatur Jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

2. Persalinan

Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.¹⁵ Pada tanggal 11 Maret 2024 pukul 21.45 WIB Ny “M” dengan usia kehamilan 38-39 minggu datang ke PMB. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pagi tadi dan sudah keluar lendir bercampur darah dan tidak keluar air – air . Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 3 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik, perlimaan 3/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba 50% pembukaan 4 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK kanan depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge II-III, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada molase. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 38-39 minggu inpartu kala I fase aktif normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

Asuhan kebidanan kala I yang diberikan kepada Ibu yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang ibu rasakan yaitu nyeri pinggang adalah hal yang normal karena ibu telah memasuki proses persalinan, memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu dengan cara mengikut sertakan suami atau keluarga untuk menemani

dan mendampingi ibu. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa kepada Tuhan. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan cara berjalan-jalan di dalam ruangan sesuai kemampuan ibu atau dengan cara miring kiri. Ibu mau berjalan-jalan pada saat tidak ada kontraksi dan pada saat ada kontraksi ibu memilih dengan posisi jongkok. Menganjurkan kepada ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.¹⁸ Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat ada his, dengan cara menarik nafas dalam dari hidung dan mengeluarkannya perlahan lewat mulut. Ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan benar.¹⁸

Pada Ny. "M" lama pembukaan 4 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 3 jam. Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan 4 cm ke pembukaan lengkap hanya berlangsung 3 jam diantaranya mobilisasi ibu yang baik yaitu ibu berjalan-jalan disekitar ruangan dan disaat tidur dengan posisi miring ke kiri, rahim yang sangat efisien yang berkontraksi semakin kuat dan teratur, dukungan penolong dan suami yang selalu mendampingi ibu, pemenuhan nutrisi dan eliminasi ibu baik, serta pola aktivitas ibu seperti berjalan-jalan di pagi hari dan ini merupakan anak ketiga.

Berdasarkan teori hal tersebut dapat membantu turunnya kepala janin.¹⁶ Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.¹⁵ Pada pukul 01.15 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan keluar air-air dari kemaluan yang banyak dan ada rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran meneran, vulva dan anus membuka, dan perineum menonjol.¹⁵

Peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, dan ketuban pecah spontan pukul 01.15 WIB, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada molase, dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah.

Setelah pembukaan lengkap, peneliti menyiapkan diri sebagai penolong persalinan. Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah menerapkan prinsip dan praktik pencegahan infeksi dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Peneliti menggunakan APD berupa sandal tertutup, *apron*, masker, dan

handscoon. Sementara itu alat perlindungan diri secara lengkap pada setiap kala I terdiri dari apron, masker, dan sarung tangan. Sedangkan kala II, III, dan IV terdiri dari kacamata, masker, sarung tangan, *apron*, dan sepatu *boots*.

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

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

Setelah bayi lahir diletakkan diatas perut ibu lalu dikeringkan dengan handuk bersih yang telah tersedia sambil dilakukan penilaian sepiantas. Kala II berlangsung selama 30 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II tidak lebih dari 1 jam untuk multigravida.¹⁹ Pukul 01.45 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin laki – laki. Lalu periksa apakah ada janin kedua. Hal tersebut menunjukkan asuhan yang dilakukan telah sesuai dengan teori.¹⁷

Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5 - 30 menit.²¹ Pada kala III ini didapatkan data subjektif ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya. Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan plasenta belum lepas, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih tidak teraba, perdarahan ± 150 cc serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta.

Kemudian peneliti melakukan suntik oksitosin, dilakukan pemotongan tali pusat dan melakukan langkah inisiasi menyusui dini (IMD) yaitu kontak kulit dengan ibunya setelah lahir, bayi harus menggunakan naluri alamiah untuk melakukan inisiasi menyusu dini. Dalam prakteknya, peneliti meletakkan bayi diatas perut ibu untuk dilakukan IMD dan hasilnya bayi telah IMD ± 1 jam dan telah berhasil menemukan puting susu ibunya. Peregangan tali pusat terkendali

(PTT), dan masase fundus. Plasenta lahir lengkap pukul 02.00 WIB dengan berat ± 500 gram dan panjang tali pusat ± 50 cm, perdarahan ± 150 cc, hal ini sesuai teori bahwa kala III normalnya tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik.²¹ Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Pemantauan pada Kala IV dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.²¹

Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan dan ibu mengatakan tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras, TFU 3 jari dibawah pusat, perdarahan ± 30 cc, kandung kemih tidak teraba dan tidak ditemukannya laserasi jalan lahir. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

Peneliti pada kala IV memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat

di badan ibu, melakukan pengawasan IMD, mengajarkan keluarga cara memantau kontraksi uterus, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk beristirahat, pemantauan kala IV, pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan.²¹ Menganjurkan ibu beristirahat, pemeriksaan BB dan PB pada bayi, didapatkan hasil pemeriksaan berat badan bayi 2800 gram dan panjang badan 48 cm, serta memberi bayi salep mata dan vitamin k, dan memberi ibu vitamin A.

Selama dilakukannya pemantauan kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny.”M” lahir pukul 01.45 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin laki laki, berat badan bayi 2800 gram, panjang badan 48 cm, lingkar dada 35 cm, lingkar kepala 33 cm, dan lingkar lengan 13 cm. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny. “M” yaitu :

- a. Membersihkan jalan nafas menggunakan kassa steril, mulai dari mulut, hidung dan seluruh wajah.
- b. Pencegahan hipotermi dengan mengeringkan tubuh bayi meggunakan handuk dan menggantinya dengan bedung. Setelah dilakukan

pemotongan tali pusat, dilakukan IMD.

c. Pelaksanaan IMD.

Pelaksanaan IMD dilakukan selama \pm 1 jam, dimana IMD dikatakan berhasil jika dilakukan selama satu jam. IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, dikeringkan dan dipotong tali pusat kemudian bayi diletakkan di atas perut ibu sampai bayi tersebut dapat menemukan puting susu dan menyusui dengan sendirinya tanpa adanya bantuan dari orang lain selama satu jam.

Setelah 1 jam bayi diinjeksikan vitamin K dipaha kiri bayi dan salep mata. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pemberian salep mata dan injeksi vitamin K pada bayi yaitu 1 jam pertama setelah bayi lahir. Dalam asuhan pada bayi baru lahir tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan prakteknya

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 12 Maret 2024 pukul 08.00 WIB saat bayi berusia 6 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.²⁰

Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusui dan bayinya sudah BAB dan BAK. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan pemeriksaan fisik dan antropometri pada bayi dan tidak ditemukan adanya kelainan pada

bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa Bayi Baru Lahir usia 6 jam normal, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang diberikan pada bayi usia 6 jam ini yaitu memandikan bayi dengan air hangat, perawatan tali pusat bayi baru lahir, meberikan HB0, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan, kebersihan bayi baru lahir, didekatkan bayi pada ibunya serta menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan.²⁰

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

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 19 Maret 2024 pukul 15.30 WIB saat bayi berusia 7 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari.²⁰ Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 2900 gram, panjang badan 48 cm, tali pusat sudah terlepas satu hari yang lalu yaitu tanggal 18

Maret 2024. Asuhan yang diberikan pada saat KN 2 yaitu : mengingatkan ibu tanda bahaya, mengingatkan kembali ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi, mengevaluasi Teknik menyusui, mengingatkan ibu membawa bayi ke posyandu untuk imunisasi BCG pada bayi di usia 1 bulan dan anjuran kunjungan ulang.

Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi.

c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 26 Maret 2024 pukul 11.40 WIB saat bayi berusia 14 hari. Berdasarkan teori kunjungan ketiga dilakukan pada saat bayi berumur 8 sampai 28 hari.²⁰ Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 3100 gram, panjang badan 48 cm. Asuhan yang diberikan pada saat KN 3 yaitu : pemberian ASI eksklusif, defekasi, perkemihan, kebersihan, serta tanda bahaya pada bayi baru lahir. Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga ini yaitu informasi mengenai tanda bayi puas menyusui, tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi berdasarkan buku KIA dan menganjurkan ibu selalu memeriksa tumbuh kembang bayinya ke posyandu.

4. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 3 (tiga) kali dengan jadwal kunjungan I (6 jam- 2 hari post partum), kunjungan II (3 hari- 7 hari post partum), dan kunjungan III (8 hari- 28 hari post partum).¹⁸ Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali, yaitu pada 6 jam post partum, 7 hari post partum dan 14 hari post partum.

a. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas My."M" 6 jam *post partum*

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 6 jam post partum yaitu pada tanggal 12 maret 2024 pukul 10.00 WIB. Pada kunjungan pertama ini ibu sudah dapat berkemih secara lancar, mobilisasi ibu baik, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa mules dan ASI-nya sudah keluar tapi sedikit. Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif, peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Pemeriksaan head to toe dalam batas normal, tanda homan negatif, diastasi recti negatif, dan ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 6 jam postpartum, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah.

Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu dirasakan adalah hal yang normal. Nyeri tersebut disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula (involusi) dan merupakan proses alamiah untuk mencegah perdarahan. Selanjutnya peneliti menjelaskan kepada ibu tentang penyebab ASI yang keluar masih sedikit, membantu ibu melakukan mobilisasi dini, anjuran melakukan personal hygiene, membantu ibu memenuhi nutrisi, melakukan perawatan payudara, menginformasikan tanda bahaya, dan membantu ibu menyusui bayinya.

Peneliti juga menganjurkan ibu untuk mengonsumsi obat yang diberikan, pemberian vitamin A pada ibu sebanyak 2 kali yaitu 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan, serta menginformasikan kunjungan ulang pemeriksaan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Ny."M" 7 Hari *post partum*

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-7 postpartum yaitu tanggal 19 Maret 2024 pukul 15.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny. "M" untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna merah kuning serta ibu mengeluhkan kurang istirahat. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI

mulai banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK).

Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis pubis, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea sanguilenta. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 7 hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik. Dengan masalah kurang istirahat.

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

Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Dalam studi ini didapatkan ibu dan bayi

dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada ibu maupun bayi.

c. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny.”M” 14 Hari Post Partum

Kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-14 postpartum yaitu tanggal 26 Maret 2024 pukul 11.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny. “M” untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi serta sudah mengurangi begadang dan istirahat yang cukup. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI mulai banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK).

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

menghentikan kehamilan ibu yang sudah beresiko, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui dan jangka panjang dan ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi IUD, dikarenakan salah satu jenis KB yang non hormonal.²¹

Dalam asuhan yang diberikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Dalam studi ini didapatkan ibu dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada ibu.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny “M” yang dilakukan pada tanggal 27 Februari 2024 sampai tanggal 26 Maret 2024 peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan berkesinambungan pada masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga peneliti mampu :

1. Pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny. “M” pada saat usia kehamilan 36-37 minggu, di Praktik mandiri Bidan Wahyu Nengsih, STr.Keb, Kabupaten Pesisir Selatan, Tahun 2024.
2. Perumusan masalah diagnosa dan masalah kebidanan pada Ny. “M” di Praktik Mandiri Bidan Wahyu Nengsih, STr.Keb, Kabupaten Pesisir Selatan, Tahun 2024.
3. Perencanaan asuhan kebidanan pada Ny. “M” di Praktik Mandiri Bidan Wahyu Nengsih, S.Tr.Keb, Kabupaten Pesisir Selatan, Tahun 2024.
4. Implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.”M” di Praktik Mandiri Bidan Wahyu Nengsih, STr.Keb, Kabupaten Pesisir Selatan, Tahun 2024.

5. Evaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ny."M" di Praktik Mandiri Bidan Wahyu Nengsih, STr.Keb, Kabupaten Pesisir Selatan, Tahun 2024
6. Pendokumentasian asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny."M" dengan metode SOAP, di Praktik Mandiri Bidan Wahyu Nengsih, STr.Keb, Kabupaten Pesisir Selatan, Tahun 2024

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidnan yang telah dilakukan pada Ny. "M" G₃P₂A₀H₂ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain :

1. Bagi Peneliti
 - a. Sebaiknya peneliti melakukan konseling KB disaat melakukan kunjungan *antenatal care*.
 - b. Diharapkan bagi peneliti untuk dapat memperdalam dan menerapkan pengetahuan sehingga dapat memberikan asuhan secara menyeluruh dan sesuai dengan kebutuhan ibu.
 - c. Diharapkan bagi peneliti untuk lebih teliti dalam melakukan pengkajian dan memberikan asuhan terhadap ibu sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu
2. Bagi lahan praktik
 - a. Diharapkan lahan paktik dapat meningkatkan kelengkapan

alat pemeriksaan panggul, pemeriksaan reduksi urin yang berguna untuk membantu menegakkan diagnosa

- b. Diharapkan kepada lahan praktik untuk meningkatkan alat pemeriksaan dan dokumentasi setiap tindakan yang dilakukan.

3. Bagi institusi pendidikan

- a. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan penelitian ini sebagai bahan evaluasi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
- b. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikn sumber bacaandan referensi untuk penelitian selanjutnya.
- c. Dapat menjadi panduan dalam menerapkan dan mengembangkan ilmu yang didapat dari perkuliahan secara langsung khususnya dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayibaru lahir.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kasmiasi MK et al, *Asuhan Kehamilan*. PT. Literasi Nusantara Abadi Grup; 2023.
2. Gultom L, Huttabarat J. *Asuhan Kebidanan Kehamilan* - Lusiana Gultom, SST, M. Published online 2020.
3. UNICEF. Maternal mortality. Published 2023
<https://data.unicef.org/topic/maternal-health/maternal-mortality/>
4. World Health Organization. Maternal mortality. Web page. Published 2023.
5. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
6. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2021.; 2022
7. Badan Pusat Statistik. Sensus Penduduk 2020. BpsGoId. 2021.
8. Dinkes Kab Pesisir Selatan. Profil Kesehatan Tahun 2022.
9. Sunarsih T. *Asuhan Kebidanan Continuity of Care Di Pmb Sukani Edi Munggur Srimartani Piyungan Bantul*. Midwifery J J Kebidanan UM Mataram. 2020.
10. Aprianti SP, Arpa M, Nur FW, Sulfi S, Maharani M. 2023. *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/Continuity Of Care*. J Educ.
11. Pratiwi IGD, Camalia HE, Wardita Y. 2023. *Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak 106 Melalui Pelayanan Kebidanan Berbasis COC (Continuity Of Care)*. J ABDIRAJA.
12. Sulin, D. 2020. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
13. Maharani, Gusti Ayu, dkk. 2017. *Buku Pintar Kebidanan dan Keperawatan* Yogyakarta : Brilliant Books
14. Kementrian Kesehatan RI. 2021. *Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan. Pelayanan Kontrasepsi, Dan Pelayanan Kesehatan Seksual*. Jakarta: TIM

15. Mutmainnah, A. (2017). *Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Penerbit ANDI (Anggota IKAPI)
16. Yulizawati, Aldina Ayunda Insani, dkk. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka
17. Kusnarman, K. 2020. *Patograf*. Jakarta. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
18. Gulardi H, Omo A, dkk. 2016. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: USAID dari rakyat Amerika
19. Dartiwen, S. (2018). *Buku Ajar Kebidanan pada Persalinan*. Yogyakarta: Deepublish (Grup penerbit CV Budi Utama)
20. Oktarina, M. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : CV Budi Utomo
21. Sumarni, Nahira, dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan Ibu Postpartum*, Gowa: CV Cahaya Bintang Cemerlang
22. Menteri Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan RI No HK.01.07/MENKES/320/2020. Corp Gov. 2020

