

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny "C" DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bd.NENG FITRAWATI, S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2024**

- Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan
pada Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Padang



Disusun Oleh :

GIVA AUZIA PUTRI IRAWAN
NIM. 214110275

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny "C" DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bd. NENG FITRAWATI, S.Tr. Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2024**

Oleh :

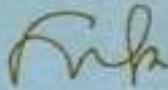
GIVA AUZIA PUTRI IRAWAN
NIM. 214110275

Telah disetujui dan di periksa untuk di pertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang

Padang, Juni 2024

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



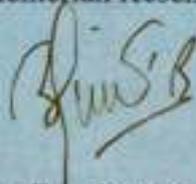
Lita Angelina Saputri, S.SiT, M.Keb
NIP. 19850717 200801 2 003



Hj. Erwani SKM M Kes
NIP.19620914 198603 2 003

Mengetahui,

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



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

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny "C" DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bd. NENG FITRAWATI, S.Tr. Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2024**

Disusun Oleh :

GIVA AUZIA PUTRI IRAWAN
NIM. 214110275

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir
Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Padang
Kementerian kesehatan Politeknik Kesehatan Padang
Padang, Juni 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

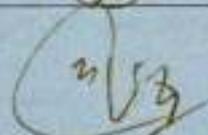
Ketua,

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


(_____)

Anggota,

Mahdalena PN, S.SiT., M.Kes
NIP. 19730508 199302 2 003


(_____)

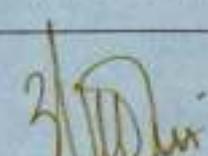
Anggota,

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

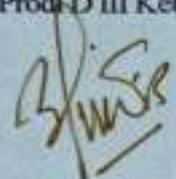

(_____)

Anggota,

Hj. Erwani.SKM.M.Kes
NIP.19620914 198803 2 003


(_____)

Padang, Juni 2024
Ketua Prodi D III Kebidanan Padang


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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Giva Auzia Putri Irawan
NIM : 214110275
Program Studi : DIII Kebidanan Padang
TA : 2021-2024

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny “C” DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bd. NENG FITRAWATIS, S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2024**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2024

Peneliti



Giva Auzia Putri Irawan

NIM. 214110275

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Giva Auzia Putri Irawan
Tempat, Tanggal Lahir : Solok, 2 Januari 2003
Agama : Islam
Alamat : Jln. Manunggal Air Mati, Kecamatan
Tanjung Harapan, Kota Solok
No.Hp : 082384118656
Email : givaauzia@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Wendi Irawan
Ibu : Elma Susanti

B. Riwayat Pendidikan

| No | Pendidikan | Tempat pendidikan | Tahun Lulus |
|----|------------|-------------------------|-------------|
| 1. | TK | TK islam | 2008-2009 |
| 2. | SD | SD Negeri 2 kota solok | 2009-2015 |
| 3. | SMP | SMP Negeri 1 kota Solok | 2015-2018 |
| 4. | SMA | SMA Negeri 2 kota Solok | 2018-2021 |

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.”C” Di Praktik Mandiri Bidan Bd. Neng Fitrawati, S. Tr.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024 dengan baik dan tepat waktu. Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan pada studi DIII Kebidanan Kementrian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terima kasih kepada ibu Lita Angelina Saputri, S.Si.T, M.Keb dan ibu Hj. Erwani.SKM.M.Kes yang telah membimbing peneliti dalam menyusun Laporan Tugas Akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti ucapkan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kep, M.Kep, Sp.Jiwa Direktur Kementrian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT.M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Kementrian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang..
3. Ibu Dr. Eravianti,S.SiT.,MKM Ketua Program Studi D III Kebidanan Kementrian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang.
4. Ibu Rati Purnama Sari, M. Tr.Keb selaku dosen Penguji I dan ibu Mahdalena PN.,S.Si.T., M.Kes selaku penguji II yang telah menyediakan waktu, tenaga, pikiran, dan kesabaran untuk mengarahkan, memberikan saran yang membangun kepada penulis.

5. Seluruh dosen mata kuliah yang telah memberikan ilmu dan arahan kepada peneliti selama masa pendidikan.
6. Orang tuaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
7. Pimpinan PMB, Bidan Neng Fitrawati, S. Tr. Keb yang telah memberikan peneliti kesempatan untuk melaksanakan penelitian.
8. Ny. “ C ” dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam penyelesaian laporan tugas akhir ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Padang, Juni 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|---|----------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| PERNYATAAN PERSETUJUAN | ii |
| PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI | iii |
| SURAT PERNYATAAN | iv |
| RIWAYAT HIDUP | v |
| KATA PENGANTAR | vi |
| DAFTAR ISI | viii |
| DAFTAR TABEL | x |
| DAFTAR GAMBAR | xi |
| DAFTAR LAMPIRAN | xi |
| BAB I | 1 |
| PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah..... | 4 |
| C. Tujuan..... | 4 |
| D. Manfaat Penelitian | 6 |
| BAB II | 7 |
| TINJAUAN PUSTAKA | 7 |
| A. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III | 7 |
| 1. Pengertian Kehamilan TM III..... | 7 |
| 2. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III..... | 7 |
| 3. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III..... | 11 |
| 4. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III | 11 |
| 5. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Trimester III | 13 |
| 6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III..... | 16 |
| 7. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III..... | 18 |
| 8. Asuhan Antenatal | 22 |
| B. Persalinan | 28 |
| 1. Pengertian Persalinan | 28 |
| 2. Tanda – Tanda Persalinan..... | 28 |
| 3. Penyebabnya Mulainya Persalinan | 30 |
| 4. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan..... | 32 |
| 5. Mekanisme Persalinan | 34 |
| 6. Partograf 38 | |
| 7. Tahapan Persalinan..... | 44 |
| 8. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan | 47 |
| 9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin..... | 57 |
| C. Bayi Baru Lahir (BBL)..... | 60 |
| 1. Pengertian Bayi Baru Lahir | 60 |
| 2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir | 60 |
| 3. Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam 2 Jam Pertama | 64 |
| 4. Kunjungan Neonates/ Bayi Baru Lahir..... | 67 |
| D. Nifas | 67 |
| 1. Pengertian Nifas | 67 |
| 2. Perubahan Fisiologi Pada Masa Nifas | 67 |
| 3. Kebutuhan Pada Masa Nifas..... | 72 |

| | |
|--|------------|
| 4. Kunjungan Masa Nifas | 74 |
| 5. Tahapan Masa Nifas | 75 |
| 6. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas | 75 |
| E. Manajemen Asuhan Kebidanan | 77 |
| F. Kerangka Pikir | 84 |
| BAB III | 85 |
| METODE PENELITIAN | 85 |
| A. Jenis Laporan Tugas Akhir | 85 |
| B. Waktu dan Tempat | 85 |
| C. Subjek Studi Kasus | 85 |
| D. Instrumen Studi Kasus | 85 |
| E. Teknik Pengumpulan Data | 86 |
| F. Alat dan Bahan | 87 |
| BAB IV | 89 |
| TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN | 89 |
| A. Gambaran Lokasi Penelitian | 89 |
| B. Tinjauan Kasus | 90 |
| C. Pembahasan | 149 |
| BAB V | 171 |
| KESIMPULAN DAN SARAN | 171 |
| A. Kesimpulan | 171 |
| B. Saran | 172 |
| DAFTAR PUSTAKA | 174 |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| Nomor | Halaman |
|--|----------------|
| 1. Pemberian Imunisasi TT | 22 |
| 2. Tanda APGAR Bayi Baru Lahir | 65 |
| 3. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan I Kehamilan..... | 100 |
| 4. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan II Kehamilan | 105 |
| 5. Asuhan Kebidanan Persalinan..... | 110 |
| 6. Asuhan Kebidanan BBL Usia 13 Jam..... | 128 |
| 7. Asuhan Kebidanan BBL Usia 6 Hari | 132 |
| 8. Asuhan Kebidanan BBL Usia 11 Hari | 136 |
| 9. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 14 Jam Postpartum | 139 |
| 10. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 6 Hari Postpartum | 144 |
| 11. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 11 Hari Postpartum..... | 147 |

DAFTAR GAMBAR

| Nomor | Halaman |
|-------------------------------|----------------|
| 1. Pembesaran Uterus..... | 8 |
| 2. Mekanisme Persalinan | 37 |
| 3. Kerangka Pikir | 84 |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Konsultasi Pembimbing Utama
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping
- Lampiran 3 *Gantt Chart* Rencana Penelitian
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5 Surat Izin Penelitian Bd. Neng Fitrawati, S.Tr.Keb
- Lampiran 6 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 7 Infomed Concent
- Lampiran 8 Partograf
- Lampiran 9 Cap Kaki Bayi dan Sidik Jari Ibu
- Lampiran 10 KTP Responden
- Kampiran 11 KK Responden
- Lampiran 11 Dokumentasi Kegiatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan adalah proses fisiologis, namun jika tidak ditangani dengan baik, dapat menjadi patologis. Proses fisiologi tersebut dapat terjadi beberapa perubahan pada fisik, psikologis, dan social–spiritual, tetapi tidak menutup kemungkinan terjadi komplikasi dan penyulit pada ibu.¹ Melakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan ini diperlukan pelayanan kesehatan kepada ibu dan bayi dan bayi secara teratur,

World Health Organization (WHO) melaporkan angka kematian ibu sangat tinggi. Sekitar 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Hampir 95% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah ke bawah pada tahun 2020, dan sebagian besar sebenarnya dapat dicegah. Menurut *United Nations Internasional Children's Emergency Fund (UNICEF)* tahun 2021 Angka Kematian Bayi (AKB) di tingkat global rata-rata 17 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2020.^{2,3}

Kementerian Kesehatan Pada tahun 2020 menyatakan angka kematian ibu sebanyak 4.627 orang. Dilihat dari penyebab kematiannya, sebagian besar kematian ibu disebabkan oleh perdarahan (1.330 kasus), hipertensi saat hamil (1.110 kasus), dan penyakit sistem peredaran darah (230 kasus). Berdasarkan data Direktorat Kesehatan Keluarga Pada tahun 2020 tercatat dari 28.158 kematian balita, 72,0% (20.266 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada

usia 0-28 hari. Sementara, 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan. Pada tahun 2020, penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR). Penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorium, dan lainnya.⁴

Menurut Badan Pusat Statistik Hasil LF SP2020 menunjukkan angka kematian ibu di Sumatera Barat sebesar 178 yang artinya terdapat 178 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu Sumatera Barat 178, jauh berada di bawah angka nasional yaitu 189. Menurut Badan Pusat Statistik tahun 2021 di Pasaman Barat telah ditemukan angka kematian ibu yang di laporkan sebanyak 385,6/ 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data yang diperoleh AKI di kabupaten Pasaman Barat merupakan paling tinggi diantara kabupaten yang ada di Sumatera Barat. Mencegah kematian ibu, khususnya saat persalinan telah menjadi perhatian baik secara global dan nasional Kematian ibu dipengaruhi dan didorong oleh berbagai faktor yang mendasari timbulnya risiko maternal dan neonatal yaitu pernikahan dini serta kehamilan remaja yang masih cukup tinggi. Sedangkan angka kematian bayi di Pasaman Barat dilaporkan sebanyak 11,8/ 1.000 kelahiran hidup. Jika dilihat berdasarkan gender, maka lebih banyak lahir mati bayi laki-laki sebanyak 13,1/ 1.000 kelahiran hidup, dibanding bayi perempuan 10,6/ 1.000 kelahiran hidup, Kematian Neonatal sebanyak 10,2 / 1.000 kelahiran hidup.⁵

Salah satu upaya yang dapat dilakukan bidan dalam menurunkan AKI dan AKB diharapkan ibu hamil, bersalin, nifas maupun BBL adalah dengan

asuhan kebidanan yang berkesinambungan atau *Continuity of care* (COC). *Continuity of care* (COC) atau asuhan kebidanan yang berkesinambungan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana. *Antenatal care* merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih selama masa kehamilan.¹

Berdasarkan hasil literatur rewiw yang dilakukan oleh Perriman N, dkk. mengatakan terdapat sejumlah penelitian kuantitatif yang menunjukkan bahwa perempuan memiliki hasil yang lebih baik dan lebih puas dengan model pelayanan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity Of Care*) dibandingkan dengan pelayanan bersalin standar di rumah sakit dan model pelayanan yang dipimpin oleh obstetrik. Kontinuitas pelayanan kebidanan adalah model multi-segi yang mencakup banyak elemen yang mungkin berkontribusi terhadap peningkatan hasil dan kepuasan.⁶

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Barokah, L., dkk mengatakan dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas. Komplikasi yang mungkin timbul pada persalinan meliputi distosia, inersia uteri, presentasi bukan belakang kepala, ketuban pecah dini (KPD). Dapat disimpulkan bahwa *Continuity Of Care* terbukti berpengaruh terhadap kesehatan ibu bersalin, dengan resiko saat bersalin bisa di

minimalkan karena jika ada kelainan sudah bisa terdeteksi dari awal kehamilan atau sebelum persalinan.⁷

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada Ny. C di praktik bidan mandiri Bd. Neng Fitrawati, S. Tr.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah: Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny “C” di Praktik Mandiri Bidan Bd. Neng Fitrawati, S. Tr.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu Hamil sampai dengan Nifas dan Bayi Baru Lahir (Neonatus) di Bidan Praktik Mandiri Bd. Neng Fitrawati, S. Tr.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024 dengan mengacu pada KEPEMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang digunakan sebagai acuan dalam melaksanakan tindakan/kegiatan dalam lingkup tanggung jawab bidan di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan Pengumpulan data subyektif dan objektif pada ibu hamil Ny.”C” mulai dari trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di praktek mandiri

bidan Bd. Neng Fitrawati, S. Tr.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024.

- b. Melakukan Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan pada ibu hamil Ny.”C” mulai dari trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktek Mandri Bidan Bd. Neng Fitrawati, S. Tr.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024.
- c. Menyusun Perencanaan pada ibu hamil Ny.”C” mulai dari trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktek Mandri Bidan Bd. Neng Fitrawati, S. Tr.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024.
- d. Melakukan Implementasi Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil Ny.”C” mulai dari trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktek Mandri Bidan Bd. Neng Fitrawati, S. Tr.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024.
- e. Melakukan Evaluasi Tindakan yang telah di berikan pada ibu hamil Ny.”C” mulai dari trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktek Mandri Bidan Bd. Neng Fitrawati, S. Tr.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024.
- f. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.”C” mulai dari trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktek Mandri Bidan Bd. Neng Fitrawati, S. Tr.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

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

b. Manfaat Bagi Profesi Bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas. Dan neonatus.

c. Manfaat Bagi Klien dan Profesi

Agar klien maupun 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. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

1. Pengertian Kehamilan TM III

Kehamilan trimester III adalah kehamilan terakhir pada kehamilan, pada periode ini pertumbuhan rentang waktu 28-41 minggu. Janin ibu sedang berada didalam tahap penyempurnaan untuk siap dilahirkan.⁸

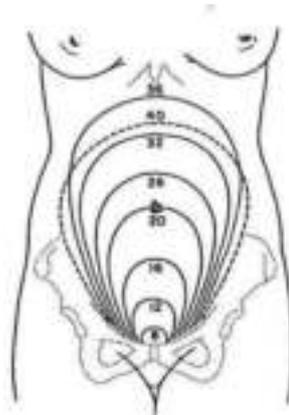
2. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III, yaitu :

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Berat rahim meningkat secara signifikan, dari 30 gram menjadi 1000 gram pada kala akhir Hamil empat puluh minggu. Pada usia kehamilan 28 minggu, TFU (tinggi Fundus rahim) terletak 2-3 jari di atas pusat. Pada usia kehamilan 36 minggu TFU Satu jari di bawah *prosesus xifoideus*. kehamilan ke-40 minggu, TFU terletak tiga jari di bawah *prosesus xifoideus*. Pada kehamilan tua, kontraksi otot-otot bagian atas uterus menyebabkan segmen bawah rahim menjadi lebih lebar dan tipis (tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis). Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis.⁹



Gambar 1. Pembesaran Uterus

Sumber : Prawiroharjo, Sarwono.2016

2) Serviks

Serviks pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak. Serviks lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen. Karena serviks terdiri atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot, maka serviks tidak mempunyai fungsi sebagai spinkter, sehingga pada saat partus serviks akan membuka saja mengikuti tarikan-tarikan corpus uteri keatas dan tekanan bagian bawah janin.⁹

3) Ovarium

Ovulasi terhenti, fungsi pengeluaran hormon estrogen dan progesteron di ambil alih oleh plasenta.⁹

4) Vagina

Vagina dan vulva mengalami perubahan karena pengaruh esterogen.akibat dari hipervaskularisi,vagina dan vulva terlihat lebih

merah atau kebiruan. Warna livid pada vagina atau portio serviks di sebut tanda chadwick.⁹

b. Payudara

Mammae semakin tegang dan membesar sebagai persiapan untuk laktasi akibat pengaruh somatotropin, estrogen dan progesteron. Pada payudara wanita terdapat striae karena adanya peregangan lapisan kulit. Hal ini terjadi pada 50 % wanita hamil. Selama trimester ini pula sebagian wanita mengeluarkan kolostrum secara periodik.⁹

c. Sistem Darah

Sejak diawal kehamilan ibu hamil mengalami peningkatan volume darah. Usia kehamilan 12 minggu akan mengalami volumen plasma darah meningkat sekitar 15% dibandingkan kondisi sebelum ibu hamil. Peningkatan plasma dan eritrosit menyebabkan terjadinya peningkatan volume darah pada ibu hamil. Pada kehamilan trimester 2 peningkatan volume darah ibu hamil bertambah cepat dan justru melambat pada kehamilan di trimester III.⁸

d. Sistem Pernapasan

Ibu hamil kadang-kadang mengeluh sesak dan nafas pendek, hal ini dikarenakan usus yang terkekan kearah diafragma akibat pembesaran rahim. Kapasitas vital paru sedikit meningkat selama hamil Peningkatan pernafasan pada ibu hamil mencapai 20-25% dari biasanya, akibat adanya tekanan diafragma oleh karena pembesaran uterus pada trimester III.⁸

e. Sistem Pencernaan

Konstipasi atau sembelit sering terjadi pada ibu hamil dikarenakan pembesaran rahim menekan rectum dan usus bagian bawah. Gerakan otot didalam usus menjadi lambat oleh karena tingginya kadar progesterone dan menyebabkan sembelit semakin berat.⁸

f. Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun kepintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi daripada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan akibat terdapat kolon rektosigmoid di sebelah kiri. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine.⁹

g. Sistem Muskulekeletal

h. Pembesaran uterus pada trimester III mengakibatkan perubahan tulang belakang menjadi hiper lordosis. Bentuk lordosis yang dialami oleh ibu hamil terjadi akibat posisi anterior karena pembesaran uterus, kompensasi yang terjadi dari dampak lordosis adalah terjadi perubahan pusat daya berat kebelakang ke arah dua tungkai. Berkurangnya tonus otot disebabkan otot dinding perut meregang.⁸

i. Sistem Endokrin

Hormon Somatomotropin, estrogen, dan progesteron merangsang mammae semakin membesar dan meregang, untuk persiapan laktasi.⁹

3. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Pada trimester III, perubahan psikologis ibu hamil berkaitan dengan bayangan risiko kehamilan dan proses persalinan, sehingga ibu hamil sangat emosional dalam upaya mempersiapkan atau mewaspadaai segala sesuatu yang mungkin akan dihadapinya. Pada usia kehamilan 39-40 minggu, seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya yang akan timbul pada saat melahirkan dan merasa khawatir akan keselamatannya. Trimester tiga sering kali disebut periode penantian dan waspada, sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi.¹⁰

4. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III

Tanda tanda bahaya kehamilan pada trimester III adalah sebagai berikut :¹⁰

a. Bengkak/ oedema pada muka atau tangan

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

b. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang dapat mengancam jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat. Hal ini bisa disebabkan karena, radang pelvic, persalinan pre-term, gastritis, penyakit kandung empedu, iritasi uterus, abrupsi plasenta, infeksi saluran kemih atau infeksi lain.

c. Berkurangnya gerak janin

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya mulai bulan ke-5 atau ke-6, kadang lebih awal. Pada saat janin tidur, gerakannya akan melemah, janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa bila ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan atau minum dengan baik

d. Pendarahan pervaginam

Pada kehamilan perdarahan ringan mungkin pertanda dari serviks yang rapuh (erosi). Perdarahan semacam ini mungkin normal atau mungkin suatu tanda infeksi yang tidak membahayakan nyawa ibu hamil dan janinnya, sedangkan perdarahan yang tidak normalnya adalah berwarna merah, banyak, nyeri (berarti plasenta previa atau solusio plasenta).

e. Sakit kepala hebat

Sakit kepala selama kehamilan merupakan hal yang umum, seringkali merupakan keluhan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang

menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu dapat menemukan penglihatannya menjadi kabur atau berbayangan. Sakit kepala hebat dalam kehamilan merupakan gejala dan preeklamsia.

f. Penglihatan kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan yang kecil adalah normal. Masalah penglihatan yang menunjukkan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan penglihatan mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang/berbintik-bintik. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat. Perubahan penglihatan mendadak mungkin merupakan suatu tanda preeklamsia

5. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Trimester III

Ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester III yaitu : ¹⁰

a. Sesak Nafas

Ukuran bayi yang semakin besar di dalam rahim akan menekan daerah diafragma (otot di bawah paru-paru) menyebabkan aliran napas agak berat, sehingga secara otomatis tubuh akan meresponsnya dengan napas yang lebih pendek. Cara mengatasinya dengan posisi duduk yang nyaman, tidur menyamping dan lakukan olahraga aerobik untuk meringankan ketidaknyamanan. Sesuaikan olahraga dengan kemampuan ibu hamil, misalnya dengan aerobik barbel ringan atau hanya sekadar yoga dengan posisi tertentu.

b. Rasa khawatir dan cemas

Rasa cemas di sebabkan oleh penyesuaian hormonal dan khawatir bahwa ibu akan berperan sebagai ibu setelah melahirkan.

c. Kram Betis

Keram betis di sebabkan oleh penekanan pada saraf yang terkait dengan uterus yang membesar. Perubahan kadar kalsium, fosfor, keadaan ini di perparah oleh kelenjar sirkulasi darah tepi yang buruk. Cara mengatasinya bisa dengan bisa dengan masase dan kompres hangat pada otot yang terkena.

d. Oedema kaki sampai tungkai

Oedema pada kaki dan tungkai disebabkan karena beridid dan duduk terlalu lama, postur tubuh tidak benar, kurang aktifitas fisik. Cara mengatasi oedema adalah dengan cara duduk dengan posisi yang benar, tidur dengan posisi kaki lebih tinggi dari kepala.

e. Perut kembung

Penurunan kerja saluran pencernaan yang menyebabkan perlambatan pengosongan lambung. Penekanan dari uterus yang membesar terhadap usus besar. Cara mengatasi perut kebung adalah dengan cara hindari makanan yang mengandung gas, misalnya kol, nangka, dan ketan, makanan yang lambat di cerna misalnya mie, dan tinggi lemak.

f. sakit Punggung

Janin tumbuh semakin besar dan beratnya mengarah ke depan membuat punggung berusaha menyeimbangkan posisi tubuh. Hal ini

menyebabkan punggung yang cepat lelah. Oleh sebab itulah, orang yang hamil tua tidak tahan berjalan terlalu jauh. Berdiri dan duduk dengan menyandar akan terasa lebih ringan. Ibu hamil disarankan untuk memijat otot yang kaku.

g. Panas di perut bagian atas

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

h. varises di wajah dan kaki

Varises merupakan pelebaran pembuluh darah pada seorang ibu hamil terjadi di daerah wajah, leher, lengan dan kaki terutama di betis. Apalagi ibu hamil memiliki warna kulit yang lebih putih, akan sangat jelas urat-urat halus berwarna merah kebiru-biruan. Pelebaran pembuluh darah bisa juga terjadi di daerah anus, sehingga menyebabkan wasir. Untuk mengatasinya dianjurkan makan-makanan yang mengandung serat seperti sayur bayam, sawi, daun pepaya dan kol. Sarankan ibu hamil untuk menghindari mengejan (mendorong sekuat tenaga sambil menahan napas) saat buang air besar karena tindakan itu akan menyebabkan volume darah dalam jumlah besar akan menuju pembuluh darah sekitar anus.

i. Payudara semakin besar

Payudara semakin membesar disebabkan oleh kelenjar susu yang mulai penuh dengan air susu. Pada saat tertentu akan keluar tetesan-tetesan

air susu di bra ibu hamil, terutama setelah bulan ke-9. Penambahan berat payudara berkisar antara 1/2-2 kg.

6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan Psikologis ibu hamil pada Trimester III adalah :⁹

a. Dukungan Keluarga

Selama kehamilan seluruh anggota keluarga harus terlibat terutama suami. Dukungan dan kasih sayang dari anggota keluarga dapat memberikan perasaan nyaman dan aman ketika ibu merasa takut dan khawatir dengan kehamilannya.

b. Dukungan Suami

Dukungan dan peran serta suami selama kehamilan meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan persalinan bahkan dapat memicu produksi ASI. Tugas suami yaitu memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan istri, sehingga istri mengkonsultasikan setiap masalah yang dialaminya selama kehamilan

c. Dukungan Lingkungan

Dukungan Lingkungan Dukungan lingkungan dapat berupa:

- 1) Doa bersama untuk keselamatan ibu dan bayi
- 2) Membicarakan dan menasehati tentang pengalaman hamil dan melahirkan
- 3) Kesiediaan untuk mengantarkan ibu periksa
- 4) Menunggu ibu ketika melahirkan
- 5) Mereka dapat menjadi seperti saudara ibu hamil

d. Dukungan Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan khususnya bidan sangat berperan dalam memberikan dukungan pada ibu hamil. Bidan sebagai tempat mencurahkan segala isi hati dan kesulitannya dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Tenaga kesehatan harus mampu mengenali keadaan yang terjadi disekitar ibu hamil. Hubungan yang baik, saling mempercayai dapat memudahkan bidan/ tenaga kesehatan dalam memberikan pendidikan kesehatan. Peran bidan dalam memberikan dukungan antara lain: melalui kelas antenatal, memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang bermasalah untuk konsultasi, meyakinkan bahwa ibu dapat menghadapi perubahan selama kehamilan, membagi pengalaman yang pernah dirasakan sendiri, dan memutuskan apa yang harus diberitahukan pada ibu dalam menghadapi kehamilannya.

e. Rasa Aman dan Nyaman Pada Saat Kehamilan

Ketidaknyamanan fisik maupun psikologis dapat terjadi pada ibu selama kehamilan. Kerjasama bidan dengan keluarga sangat diharapkan agar dapat memberikan perhatian dan mengatasi masalah yang terjadi selama kehamilan. Dukungan dari suami, keluarga yang lain dan tenaga kesehatan dapat memberikan perasaan aman dan nyaman selama kehamilan. Kebutuhan ibu hamil ada dua, yaitu:

- 1) Menerima tanda-tanda bahwa ibu dicintai dan dihargai
- 2) Merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap calon bayinya

Perubahan psikologis selama kehamilan terjadi oleh karena semakin bertambahnya usia kehamilan dan adanya adaptasi peran barunya.

7. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Pada saat proses kehamilan terjadi perubahan pada fisik ibu sehingga ibu membutuhkan :⁹

a. Oksigen

Wanita hamil kadang-kadang mengeluh sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan oleh usus yang tertekan kearah diafragma akibat pembesaran rahim. Kapasitas vital paru meningkat sedikit selama hamil. Seorang wanita hamil selalu bernafas lebih dalam yang terlebih menonjol adalah pernafasan dada untuk itu dianjurkan pada ibu hamil posisi badan bila tidur menggunakan ekstra bantal.

- 1) Volume setiap gas yang bergerak per menit meningkat selama masa kehamilan sekitar 40 %-50 % mulai dari trimester pertama. karena terjadi peningkatan volume tidal dari pada frekuensi pernafasan dan terjadi penurunan pernafasan residu fungsional
- 2) Kebutuhan oksigen meningkat 15-20 % disebabkan meningkatnya metabolisme yang dibutuhkan oleh ibu (respirasi dan jantung) dan juga janin. sehingga terjadi pernafasan yang berlebihan. Secara bersamaan hal ini mengarah pada peningkatan ventilasi alveolar antara 5 sampai 8 liter/menit, yaitu 4x lebih besar dari konsumsi oksigen dan hasil peningkatan perubahan gas.

b. Nutrisi

Wanita Hamil Harus betul-betul mendapat perhatian susunan dietnya, terutama mengenai jumlah kalori,protein yang berguna untuk pertumbuhan janin dan kesehatan ibu.

c. Kebutuhan *Personal Higiene*

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomik pada perut, area genitalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. Sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada saat mandi.

d. Kebutuhan pakaian

Hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil adalah sebagai berikut :

- 1) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut dan terbuat dari katun sehingga mempunyai kemampuan untuk menyerap keringat
- 2) Memakai bra yang dapat menyangga payudara yang semakin membesar.
- 3) Memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi

e. Kebutuhan eliminasi

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi basah ini menyebabkan jamur (trikomonas) kambuh sehingga wanita hamil mengeluh gatal dan

mengeluarkan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu, sehingga sering digaruk dan menyebabkan saat berkemih terdapat residu (sisa) yang memudahkan infeksi kandung kemih. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin.

Perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan besar, sehingga buang air besarnya mengalami obstipasi (sembelit). Sembelit dapat terjadi secara mekanis yang disebabkan karena menurunnya gerakan ibu hamil. Untuk mengatasi sembelit dianjurkan untuk meningkatkan gerak atau aktivitas jasmani, banyak makan makanan berserat (sayur dan buah-buahan) dan bila dipandang perlu dapat dibantu dengan obat pelunak feces (laksatif) dosis ringan. Perlu diperhatikan bahwa sembelit dapat menambah gangguan wasir (hemoroid) menjadi lebih besar, berdarah dan bengkak.

f. Kebutuhan seksual

pada kehamilan trimester III hubungan seksual juga perlu dihindari karena dapat membahayakan antara lain :

- a) Infeksi bisa timbul bila dilakukan kurang higienis
- b) Ketuban pecah
- c) Persalinan mungkin terjadi karena sperma mengandung prostaglandin yang dapat merangsang persalinan.
- d) Pada ibu yang mengalami keguguran habitualis (sering mengalami keguguran) dapat terjadi rangsangan sehingga terjadi keguguran.

g. Mobilisasi/ Body mekanik

Manfaat dari Mobilisasi/*Body mekaik* adalah Sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak. Gerak badan yang melelahkan dilarang dianjurkan berjalan-jalan pada pagi hari dalam udara yang masih segar.

h. Senam hamil

Senam hamil bukan merupakan keharusan. Namun, dengan melakukan senam hamil akan memberi banyak manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan antara lain dapat melatih pernafasan dan relaksasi, menggunakan otot-otot panggul dan perut serta melatih cara mengejan yang benar. Kesiapan ini merupakan bekal penting bagi calon ibu saat persalinan.

Tujuan senam hamil yaitu memberikan dorongan serta melatih jasmani dan rohani dari ibu secara bertahap agar ibu dapat menghadapi persalinan dengan tenang sehingga proses persalinan dapat berjalan dengan lancar dan mudah.

i. Istirahat/tidur

Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan pertumbuhan dan perkembangan janin. Tidur Malam 8 jam/hari. Siang 2 jam/hari

j. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya.

Tabel 1. 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 | 24 tahun / seumur hidup | 99% |

Sumber : Retnaningtyas. E. 2021

8. Asuhan Antenatal

a. Pengertian Asuhan Antenatal

Merupakan perawatan atau asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum kelahiran, yang berguna untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu hamil atau bayinya dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan kesehatan.¹¹

b. Tujuan Asuhan Antenatal

Tujuan umum Menurunkan atau mencegah kesakitan, serta kematian maternal dan perinatal.

Tujuan khususnya adalah sebagai berikut:

- 1) Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal.
- 2) Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan
- 3) Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, serta logis untuk menghadapi kelahiran dan kemungkinan adanya komplikasi

Manfaat ANC (*Antenatal Care*)

- 1) persalinan dan nifas tanpa trauma fisik maupun mental yang merugikan
- 2) Bayi dilahirkan sehat, baik fisik maupun mental
- 3) Ibu sanggup merawat dan memberikan Air Susu Ibu (ASI) kepada bayinya
- 4) Suami istri telah ada kesiapan dan kesanggupan untuk mengikuti keluarga berencana setelah kelahiran bayinya.¹¹

c. Jadwal Asuhan Antenatal

Berdasarkan standar WHO, ibu hamil disarankan untuk melakukan kunjungan ANC minimal 6 kali selama kehamilan; dengan komposisi waktu kunjungan dua kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III.¹²

d. Standar Pelayanan Antenatal

Dalam penerapan praktis pelayann ANC. Standar minimal 14 T antara lain:¹³

1) Timbangan badan dan tinggi badan

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

2) Pengukur tekanan darah

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

3) Tinggi fundus uteri

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

4) Tetanus toxoid (TT)

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian

imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu.

5) Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

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

6) Tes PMS

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

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

7) Temu wicara

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

8) Pemeriksaan HB (Hemoglobin)

Dianjurkan pada saat kehamilan diperiksa haemoglobin untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu, sehingga apabila ibu membutuhkan donor pada saat persalinan ibu sudah mempersiapkannya sesuai dengan golongan darah ibulengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.

9) Perawatan payudara, senam payudara dan tekan payudara

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

10) Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil

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

11) Pemeriksaan protein urine atas indikasi

Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan protein urine, karena untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak. Karena apabila hasil protein, maka ibu bahaya PEB.

12) Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi

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

13) Pemberian terapi kapsul yodium

Pemberian terapi kapsul yodium diberikan terapi tersebut untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayi kelak.

14) Pemberian terapi anti malaria

Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil

dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia.

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh Ibu melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (Inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) kemudian berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum masuk tahap inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks.¹⁴

2. Tanda – Tanda Persalinan

Ada 3 tanda persalinan yang paling utama yaitu :

a. Penipisan dan pembukaan serviks (Effacement dan Dilatasi serviks)

Effacement serviks adalah pemendekan dan penipisan serviks selama tahap pertama persalinan. Serviks yang dalam kondisi normal memiliki panjang 2 sampai 3 cm dan tebal sekitar 1 cm, terangkat ke atas karena terjadi pemendekan gabungan otot uterus selama penipisan segmen bawah

rahim pada tahap akhir persalinan. Hal ini menyebabkan bagian ujung serviks yang tipis saja yang dapat diraba setelah effacement lengkap. Pada kehamilan aterm pertama, effacement biasanya terjadi lebih dahulu dari pada dilatasi. Pada kehamilan berikutnya, effacement dan dilatasi cenderung bersamaan. Tingkat effacement dinyatakan dalam persentase dari 0% sampai 100%.¹⁵

Dilatasi serviks adalah pembesaran atau pelebaran muara dan saluran serviks, yang terjadi pada awal persalinan. Diameter meningkat dari sekitar 1 cm sampai dilatasi lengkap (sekitar 10 cm) supaya janin aterm dapat dilahirkan. Apabila dilatasi serviks lengkap, serviks tidak lagi dapat diraba. Dilatasi serviks lengkap menandai akhir tahap pertama persalinan.¹⁵

- b. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)

Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi uterus involunter, yang disebut kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Kekuatan primer membuat serviks menipis, berdilatasi dan janin turun. Segera setelah bagian presentasi mencapai dasar panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat mendorong keluar. Kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi serviks lengkap, kekuatan ini cukup penting untuk mendorong bayi keluar dari uterus dan vagina.¹⁵

c. Keluarnya lender bercampur darah (Show) melalui vagina

Sumbatan mukus, yang di buat oleh sekresi servikal dari proliferasi kelenjar mukosa servikal pada awal kehamilan, berperan sebagai barrier protektif dan menutup kanal servikal pada awal kehamilan. Blood show adalah pengeluaran dari mukus plug tersebut. *Blood show* merupakan tanda dari persalinan yang sudah dekat, yang biasanya terjadi dalam jangka waktu 24- 48 jam terakhir, asalkan belum dilakukan pemeriksaan vaginal dalam 48 jam sebelumnya karena pemecahan mukus darah selama waktu tersebut mungkin hanya efek trauma minor atau pecahnya mukus plug selama pemeriksaan. Normalnya, darah yang keluar hanya beberapa tetes, perdarahan yang lebih banyak menunjukkan penyebab yang abnormal.¹⁵

3. Penyebabnya Mulainya Persalinan

a. Penurunan Kadar Progesteron

Hormon progesteron merupakan hormon yang mengakibatkan relaksasi pada otot-otot rahim, sedangkan hormon estrogen meningkatkan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan, terdapat keseimbangan antara progesterone dan estrogen di dalam darah. Namun saat kehamilan mulai masuk usia 7 bulan dan seterusnya, sekresi estrogen terus meningkat, sedangkan sekresi progesterone tetap konstan atau mungkin sedikit menurun sehingga terjadi kontraksi *braxton hicks* saat akhir kehamilan yang selanjutnya bertindak sebagai kontraksi persalinan.¹⁴

b. Teori Oksitosin

sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi, diduga bahwa oksitosin dapat menimbulkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung.¹⁴

c. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh deciduas merupakan salah satu penyebab permulaan persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya tingginya kadar prostaglandin baik pada cairan ketuban maupun darah perifer ibu hamil sebelum melahirkan atau saat melahirkan.¹⁴

d. Teori Plasenta Menjadi Tua

Seiring bertambahnya usia kehamilan, plasenta menua dan kadar estrogen dan progesteron menurun. Hal ini juga menyebabkan kejang pada pembuluh darah sehingga menyebabkan kontraksi.¹⁴

e. Teori Distensi Rahim

Seiring bertambahnya usia kehamilan. Hal ini menyebabkan otot rahim semakin meregang. Rahim yang membesar dan meregang menyebabkan iskemia pada otot-otot rahim, yang mengganggu sirkulasi utero plasenta dan menyebabkan kontraksi.¹⁴

f. Teori Iritasi Mekanik

Di belakang leher rahim terdapat ganglion serviksale (Fleksus Franker Hauser). Ketika ganglion ini tergeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin, maka terjadilah kontraksi.¹⁴

g. Pengaruh Janin

Kelenjar hipofisis dan adrenal janin juga terlibat dalam permulaan persalinan pada janin anancepalus, dan kehamilan berlangsung lebih lama dari biasanya.¹⁴

4. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Factor – factor yang mempengaruhi terjadinya persalinan adalah :

a. *Passenger* (janin)

Ukuran dan presentasi janin merupakan faktor yang berpengaruh terhadap proses persalinan. Kepala adalah bagian dari janin yang mendapatkan tekanan paling kecil, meskipun demikian tulang kepala janin mampu untuk melakukan molase sehingga janin mampu lahir melalui jalan lahir asalkan memiliki kontraksi uterus yang adekuat dan berat janin dalam batas normal.¹⁶

Pergerakan janin selama melalui jalan lahir sebagai akibat dari interuksi beberapa faktor seperti ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, serta posisi janin. Selain janin, plasenta juga dianggap sebagai passage yang menyertai janin karena plasenta dilahirkan juga melalui jalan lahir. Berbeda dengan kelahiran janin yang mungkin dapat mengakibatkan beberapa masalah, proses kelahiran plasenta lebih jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.¹⁶

b. *Passage Away* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni tulang keras, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak,

terutama otot dasar panggul, membantu bayi keluar, namun panggul ibu berperan jauh lebih besar dalam proses kelahiran. Janin harus beradaptasi dengan baik. jalan lahir yang relatif keras.¹⁶

c. *Power* (kekuatan)

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan.¹⁶

d. *Position* (posisi)

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.¹⁶

e. *Physiological Respons* (faktor psikologi)

Proses persalman adalah masa-masa yang paling dinuntikan oleh ibu dna keluarga karena akan segera bertemu dengan bayinya yang telah dikandung selama kurang lebih 40 minggu. Meskipun demikian masa- masa ini juga merupakan masa yang menegangkan dan mencemaskan bagi Thu dan juga keluarga karena kekhawatiran terhadap bagaimana kondisi bayi saat lahir apakah bayi lahir normal atau bayi malah memiliki kelainan, bagaimana kondisi Ibu saat melahirkan apakah ibu akan baik-baik saja saat proses persalinan akan mengalami komplikasi yang tidak terduga.¹⁶

5. Mekanisme Persalinan

Pada persalinan normal terdapat beberapa mekanisme yang dialami ibu bersalin. Mekanisme tersebut adalah sebagai berikut :

a. Engagement

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. engagement adalah peristiwa ketika diameter biparetal (Jarak antara dua parietal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggu dengan sutura sagaitalis dalam *antero posterior*. Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sgaitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis maka hal ini disebut asinklitismus.¹⁷

b. Penurunan Kepala

Dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya.

Kekuatan yang mendukung yaitu: ¹⁷

- 1) Tekanan cairan amnion
- 2) Tekanan langsung fundus ada bokong
- 3) Kontraksi otot-otot abdomen

4) Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin

c. *Fleksi*

1) Gerakan *fleksi* di sebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul

2) Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm

3) Posisi dagu bergeser kearah dada janin

4) Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar.¹⁷

d. Putaran paksi dalam (Rotasi)¹⁷

1) Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya kearah depan sampai dibawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12.

2) Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu:

a) Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi.

- b) Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan yaitu hiatus genitalis

e. *Ekstensi*

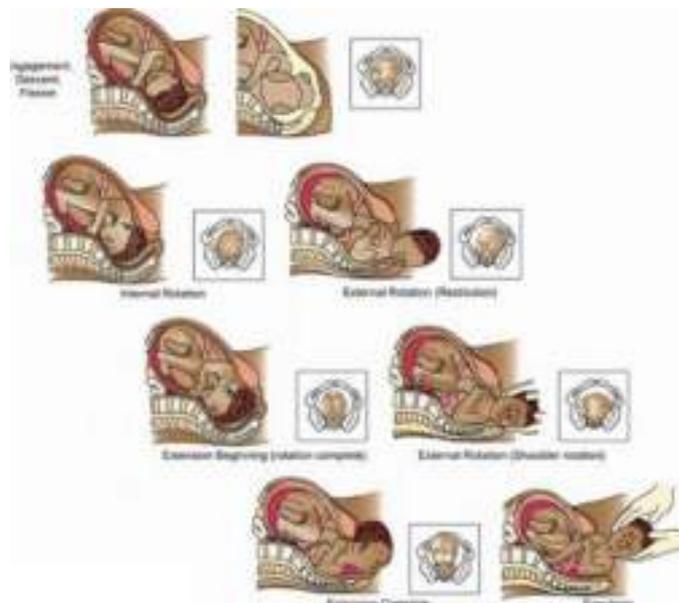
Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesak nya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut *hypomochlion*.¹⁷

f. Putaran paksi luar

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam.

- 1) Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar kearah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.

- 2) Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janin searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior dibelakang perineum.
- 3) Sutura sagitalis kembali melintang



Gambar 2. Mekanisme Persalinan

Sumber : yulizawati, insani, Aldina Ayunda SintaB, Lusiana El

Andriani, Feni, 2019

g. Ekspulsi

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

6. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan.

Tujuan utama penggunaan partograf: ¹⁷

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

Partograf harus digunakan : ¹⁷

- a. Untuk semua ibu dalam kala I fase aktif (fase laten tidak dicatat di partograf tetapi di tempat terpisah seperti di KMS ibu hamil atau rekam medik)
- b. Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (spesialis obgyn, bidan, dokter umum, residen swasta, rumah sakit, dll)
- c. Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran.

Kondisi ibu dan bayi yang di catat dalam partograf : ¹⁷

- a. DJJ tiap 30 menit
- b. Frekuensi dan durasi kontraksi tiap 30 menit
- c. Nadi tiap 30 menit
- d. Pembukaan serviks tiap 4 jam
- e. Penurunan bagian terbawah janin tiap 4 jam
- f. Tekanan darah dan temperatur tubuh tiap 4 jam
- g. Urin, aseton dan protein tiap 2-4 jam.

Partograf tidak boleh dipergunakan pada kasus : ¹⁷

- a. Wanita pendek, tinggi kurang dari 145 cm
- b. Perdarahan antepartum
- c. Preeklamsi – eklamsi
- d. Persalinan prematur
- e. Bekas sectio sesarea
- f. Kehamilan ganda
- g. Kelainan letak janin
- h. Fetal distress
- i. Dugaan distosia karena panggul sempit
- j. Kehamilan dengan hidramnion
- k. Ketuban pecah dini
- l. Persalinan dengan induksi

Kala persalinan ¹⁷

- a. Kala I adalah saat mulainya persalinan sesungguhnya sampai pembukaan lengkap
- b. Kala II adalah saat dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi
- c. Kala III adalah saat lahirnya bayi sampai keluarnya plasenta
- d. Kala IV adalah saat keluarnya plasenta sampai keadaan ibu post partum menjadi stabil

Kondisi ibu dan janin juga harus dinilai dan dicatat secara seksama, yaitu : ¹⁷

- a. Denyut jantung janin: setiap ½ jam
- b. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: setiap ½ jam
- c. Nadi: setiap ½ jam

- d. Pembukaan serviks: setiap 4 jam
- e. Penurunan: setiap 4 jam
- f. Tekanan darah dan temperatur tubuh: setiap 4 jam
- g. Produksi urin, aseton dan protein: setiap 2-4 jam

Penatatan kondisi ibu dan janin meliputi : ¹⁷

a. Informasi tentang ibu

- 1) Nama, umur
- 2) Gravida, para, abortus (G...P...A...)
- 3) Nomor catatan medis/nomor puskesmas
- 4) Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu) Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai “jam”) dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Tidak kalah penting, catat waktu terjadinya pecah ketuban.

b. Kondisi bayi kolom pertama adalah digunakan untuk mengamati kondisi janin. Yang diamati dari kondisi bayi adalah DJJ, air ketuban dan penyusupan (kepala janin) ¹⁷

1) DJJ

Menilai dan mencatat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Tiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan

angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ 110-160 x/menit.¹⁷

2) Warna dan adanya air ketuban

Menilai air ketuban dilakukan bersamaan dengan periksa dalam. Warna air ketuban hanya bisa dinilai jika selaput ketuban telah pecah. Lambang untuk menggambarkan ketuban atau airnya:¹⁷

U : selaput ketuban utuh (belum pecah)

J : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban jernih

M : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur darah

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

Mekonium dalam air ketuban tidak selalu berarti gawat janin. Merupakan indikasi gawat janin jika juga disertai DJJ di luar rentang nilai normal.

3) Penyusupan (molase) tulang belakang.¹⁷

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

Lambang yang digunakan:

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

1: tulang-tulang kepa janin sudah saling bersentuhan

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

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

c. Kemajuan persalinan ¹⁷

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

1) Pembukaan serviks

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

2) Penurunan bagian terbawah janin

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

3) Jam dan waktu

Waktu berada dibagian bawah kolom terdiri atas waktu mulainya fase aktif persalinan dan waktu aktuall saat pemeriksaan. Waktu mulainya fase aktif persalinan diberi angka 1-16, setiap kotak: 1 jam yang digunakan untuk menentukan lamanya proses persalinan telah berlangsung. Waktu aktual saat pemeriksaan merupakan kotak kosong di

bawahnya yang harus diisi dengan waktu yang sebenarnya saat kita melakukan pemeriksaan.

d. Kontraksi uterus ¹⁷

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

e. Obat – obatan dan cairan yang diberikan

Catat obat dan cairan yang diberikan di kolom yang sesuai. Untuk oksitosin dicantumkan jumlah tetesan dan unit yang diberikan. ¹⁷

f. Kondisi ibu

Catat nadi ibu setiap 30 menit dan beri tanda titik pada kolom yang sesuai. Ukur tekanan darah ibu tiap 10 menit dan beri tanda ↑ pada kolom yang sesuai. Temperatur dinilai setiap dua jam dan catat di tempat yang sesuai. ¹⁷

g. Volume urine, protein dan aseton

Lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan. ¹⁷

h. Data lain yang harus di lengkapi di partograf ¹⁷

1) Data atau informasi umum

2) Kala I

3) Kala II

4) Kala III

5) Kala IV

6) Bayi baru lahir

7. Tahapan Persalinan

Secara klinis dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang disertai darah (bloody show). Lendir yang disertai darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka.¹⁷

a. Kala I (Pembukaan Jalan Lahir)

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan multipara. Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Rata-rata durasi total kala I persalinan pada primigravida berkisar dari 3,3 jam sampai 19,7 jam. Pada multigravida ialah 0,1 sampai 14,3 jam . Ibu akan dipertahankan kekuatan moral dan emosinya karena persalinan masih jauh sehingga ibu dapat mengumpulkan kekuatan.¹⁷

Proses membukanya serviks sebaga akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu :¹⁷

1) Fase laten : berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai

timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.

2) Fase aktif : dibagi dalam 3 fase lagi yakni: ¹⁷

- a) Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
- b) Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- c) Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian akan tetapi terjadi dalam waktu yang lebih pendek.

b. Kala II (Pengeluaran)

kala II (Pengeluaran) Kala II persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektorik menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mencedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota

badan bayi (Wiknjosastro dkk, 2005). Masih ada banyak perdebatan tentang lama kala II yang tepat dan batas waktu yang dianggap normal. Batas dan lama tahap persalinan kala II berbeda-beda tergantung paritasnya. Durasi kala II dapat lebih lama pada wanita yang mendapat blok epidural dan menyebabkan hilangnya refleks mengedan. Pada Primigravida, waktu yang dibutuhkan dalam tahap ini adalah 25-57 menit. Rata-rata durasi kala II yaitu 50 menit. Pada tahap ini, jika ibu merasa kesepian, sendiri, takut dan cemas, maka ibu akan mengalami persalinan yang lebih lama dibandingkan dengan jika ibu merasa percaya diri dan tenang.¹⁷

c. Kala III (Kala Uri)

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

Pada tahap ini dilakukan tekanan ringan di atas puncak rahim dengan cara Crede untuk membantu pengeluaran plasenta. Plasenta diperhatikan kelengkapannya secara cermat, sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder.¹⁷

d. Kala IV (2 Jam Setelah Melahirkan)

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim

meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya.¹⁷

8. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan

Pada saat bersalin ibu akan mengalami perubahan pada tubuh, yaitu¹⁷ :

a. Kala I

1) Uterus

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

2) Serviks

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

a) Penipisan serviks (*Effacement*)

Berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Seiring dengan bertambah efektifnya kontraksi, serviks mengalami perubahan bentuk menjadi lebih tipis. Hal ini disebabkan oleh kontraksi uterus yang bersifat fundal dominan sehingga seolah - olah serviks tertarik ke atas dan lama - kelamaan menjadi tipis. Batas antara segmen atas dan bawah rahim (*retraction ring*) mengikuti arah tarikan ke atas sehingga seolah - olah batas ini letaknya bergeser ke atas.

Panjang serviks pada akhir kehamilan normal berubah-ubah (dari beberapa mm – 3 cm). Dengan dimulainya persalinan, panjang serviks berkurang secara teratur sampai menjadi sangat pendek (hanya beberapa mm). Serviks yang sangat tipis ini disebut dengan “menipis penuh”.

b) Dilatasi

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

3) Lendir bercampur darah

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

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

4) Ketuban

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

5) Tekanan Darah

- a) Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi, disertai peningkatan sistol rata-rata 15 - 20 mmHg dan diastole rata-rata 5 – 10 mmHg.
- b) Pada waktu-waktu tertentu di antara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan.
- c) Dengan mengubah posisi pasien dari telentang ke posisi miring kiri, perubahan tekanan darah selama persalinan dapat dihindari.
- d) Nyeri, rasa takut, dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah.
- e) Apabila pasien merasa sangat takut atau khawatir, pertimbangkan kemungkinan bahwa rasa takutnya menyebabkan peningkatan tekanan darah (bukan preeklampsi). Cek parameter lain untuk menyingkirkan kemungkinan pre-eklampsi. Berikan perawatan dan obat - obat

penunjang yang dapat merelaksasi pasien sebelum menegakkan diagnosis akhir, jika pre-eklampsia tidak terbukti.

6) Metabolisme

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

7) Suhu tubuh

- a) Suhu tubuh meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah melahirkan.
- b) Peningkatan suhu yang tidak lebih dari $0,5 - 1^{\circ} \text{C}$ dianggap normal, nilai tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan
- c) Peningkatan suhu tubuh sedikit adalah normal dalam persalinan, namun bila persalinan berlangsung lebih lama peningkatan suhu tubuh dapat mengindikasikan dehidrasi, sehingga parameter lain harus di cek. Begitu pula pada kasus ketuban pecah dini, peningkatan suhu dapat mengindikasikan infeksi dan tidak dapat dianggap normal pada keadaan ini.

8) Detak jantung

- a) Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai

frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi diantara kontraksi, dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim di antara kontraksi

- b) Penurunan yang mencolok selama puncak kontraksi uterus tidak terjadi jika wanita berada pada posisi miring, bukan terlentang.
- c) Frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.
- d) Sedikit peningkatan denyut jantung dianggap normal, maka diperlukan pengecekan parameter lain untuk menyingkirkan kemungkinan proses infeksi.

9) Perubahan pernapasan

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

10) Perubahan renal

- a) Poliuri sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan karena peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Poliuri menjadi kurang jelas pada posisi telentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama kehamilan.
- b) Kandung kemih harus sering dievaluasi (setiap dua jam) untuk mengetahui adanya distensi, juga harus dikosongkan untuk mencegah obstruksi persalinan akibat kandung kemih yang penuh, yang akan mencegah penurunan bagian presentasi janin dan trauma pada kandung kemih akibat penekanan yang lama, yang akan menyebabkan hipotonia kandung kemih dan retensi urine selama periode pasca persalinan
- c) Sedikit proteinuria (+1), umum ditemukan pada sepertiga sampai setengah jumlah ibu bersalin. Lebih sering terjadi pada primipara, pasien yang mengalami anemia, atau yang persalinannya lama.
- d) Proteinuria yang nilainya +2 atau lebih adalah data yang abnormal. Hal ini mengindikasikan preeklamsi.

11) Gastrointestinal

- a) Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih

lama. Cairan tidak dipengaruhi dan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan di lambung tetap seperti biasa. Makanan yang dimakan selama periode menjelang persalinan atau fase prodormal atau fase laten persalinan cenderung akan tetap berada di dalam lambung selama persalinan.

- b) Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan selama masa transisi. Oleh karena itu, pasien dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan hidrasi.
- c) Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi yang menandai akhir fase pertama persalinan. Pemberian obat-obatan oral tidak efektif selama persalinan. Perubahan saluran cerna kemungkinan timbul sebagai respon terhadap salah satu kombinasi antara faktor-faktor seperti kontaksi uterus, nyeri, rasa takut, khawatir, obat atau komplikasi.

12) Hematologi

- a) Hemoglobin meningkat rata-rata 1.2 mg% selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.
- b) Jangan terburu-buru yakin bahwa seorang pasien tidak anemia. Tes darah yang menunjukkan kadar darah berada dalam batas normal membuat kita terkecoh sehingga mengabaikan resiko peningkatan resiko pada pasien anemia selama masa persalinan

- c) Selama persalinan, waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut. Perubahan ini menurunkan resiko perdarahan pasca persalinan pada pasien normal.
- d) Hitung sel darah putih secara progresif meningkat selama kala I sebesar kurang lebih 5 ribu/ul hingga jumlah rata-rata 15 ribu/ul pada saat pembukaan lengkap, tidak ada peningkatan lebih lanjut setelah ini. Peningkatan hitung sel darah putih tidak selalu mengindikasikan proses infeksi ketika jumlah ini dicapai. Apabila jumlahnya jauh di atas nilai ini, cek parameter lain untuk mengetahui adanya proses infeksi.
- e) Gula darah menurun selama proses persalinan yang lama dan sulit. Hal ini kemungkinan besar terjadi akibat peningkatan aktivitas otot uterus dan rangka. Penggunaan uji laboratorium untuk menapis (menyaring) seorang pasien terhadap kemungkinan diabetes selama masa persalinan akan menghasilkan data yang tidak akurat dan tidak dapat dipercaya/

b. Kala II

1) Keadaan segmen atas dan segmen bawah Rahim

Sejak kehamilan yang lanjut uterus dengan jelas terdiri dari 2 bagian, ialah segmen atas rahim yang dibentuk oleh korpus uteri dan segmen bawah rahim yang terjadi dari isthmus uteri. Dalam persalinan perbedaannya lebih jelas lagi. Segmen atas berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya, segmen bawah

rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran tipis dan teregang yang akan dilalui bayi.

Segmen atas makin lama makin mengecil, sedangkan segmen bawah makin diregang dan makin tipis dan isi rahim sedikit demi sedikit pindah ke segmen bawah. Karena segmen atas makin tebal dan segmen bawah makin tipis, maka batas antara segmen atas dan segmen bawah menjadi jelas. Batas ini disebut lingkaran retraksi yang fisiologis. Kalau segmen bawah sangat diregang maka lingkaran retraksi lebih jelas lagi dan naik mendekati pusat dan disebut lingkaran retraksi yang patologis (Lingkaran Bandl). Lingkaran Bandl adalah tanda ancaman robekan rahim dan terjadi jika bagian depan tidak dapat maju misalnya panggul sempit.

2) Perubahan bentuk Rahim

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

3) Faal ligamentum rotundum dalam persalinan

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

4) Perubahan serviks

Saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Lalu akan terjadi pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter

menjadi lubang yang dapat dilalui anak, kira-kira 10 cm. Pada pembukaan lengkap tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

5) Perubahan pada vagina

Sejak kehamilan vagina mengalami perubahan-perubahan sedemikian rupa, sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan, terutama pada dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding-dinding yang tipis oleh bagian depan anak. Waktu kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas

c. Kala III

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

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

dan metode ekspulsi plasenta. Selaput ketuban dikeluarkan dengan penonjolan bagian ibu atau bagian janin.

Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Setelah janin lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, tempat implantasi plasenta. Akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat implantasinya

d. Kala IV

Fisiologi persalinan kala IV adalah waktu setelah plasenta lahir sampai empat jam pertama setelah melahirkan. Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV:

- 1) Tingkat kesadaran
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernafasan
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

a. Kebutuhan fisik ibu bersalin ¹⁷

1) Kebutuhan nutrisi dan cairan

World Health Organization (WHO) merekomendasikan bahwa dikarenakan kebutuhan energi yang begitu besar pada Ibu melahirkan dan untuk memastikan kesejahteraan ibu dan anak, tenaga kesehatan tidak boleh menghalangi keinginan Ibu yang melahirkan untuk makan atau minum selama persalinan. Makanan yang disarankan dikonsumsi pada kelompok Ibu yang makan saat persalinan adalah roti, biskuit, sayuran dan buah-buahan, yogurt rendah lemak, sup, minuman isotonik dan jus buah-buahan.

2) *Personal hygiene*

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena *personal hygiene* yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis. Tindakan *personal hygiene* pada ibu bersalin yang dapat dilakukan bidan diantaranya: membersihkan daerah genitalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi.

3) Kebutuhan istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan

pada ibu untuk mencoba relax tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (diselasele his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk.

4) Posisi dan ambulasi

Posisi persalinan adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Bidan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, maka bidan sebaiknya tidak mengatur posisi persalinan dan posisi meneran ibu. Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif-alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif.

b. Kebutuhan psikologis ibu bersalin ¹⁷

1) Kebutuhan Rasa Aman (*safety needs*)

Rasa aman dalam bentuk lingkungan psikologis yaitu terbebas dari gangguan dan ancaman serta permasalahan yang dapat mengganggu ketenangan hidup seseorang.

2) Kebutuhan akan Rasa Cinta dan memiliki atau Kebutuhan Social (*love and belongingnext needs*)

Pemenuhan kebutuhan ini cenderung pada terciptanya hubungan social yang harmonis dan kepemilikan.

3) Kebutuhan Harga diri (*self esteem needs*)

Setiap manusia membutuhkan pengakuan secara layak atas keberadaannya bagi orang lain. Hak dan martabatnya sebagai manusia tidak dilecehkan oleh orang lain, bilamana terjadi pelecehan harga diri maka setiap orang akan marah atau tersinggung.

4) Kebutuhan Aktualisasi (*self actualization needs*).

Setiap orang memiliki potensi dan itu perlu pengembangan dan pengaktualisasian. Orang akan menjadi puas dan bahagia bilamana dapat mewujudkan peran dan tanggungjawab dengan baik.

C. Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat.¹⁸

2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir

a. Termoregulasi

Perubahan sistem termoregulasi empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya yaitu evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi.^{18,19}

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

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

mekanisme balik yang menyebabkan terjadinya beberapa hal sebagai berikut yaitu: ¹⁹

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

c. Sistem pencernaan

Secara struktur sudah lengkap tapi belum sempurna, mukosa mulut lembab dan pink. Lapisan keratin berwarna pink, kapasitas lambung sekitar 15-30 ml, feses pertama berwarna hijau kehitaman. ¹⁹

d. Sistem kardiovaskuler dan darah

Terdapat perbedaan prinsip antara sirkulasi janin dan bayi karena paru mulai berkurang dan sirkulasi tali pusat putus. Perubahan ini menyebabkan berbagai bentuk perubahan hemodinamik yang dapat dijabarkan sebagai berikut: ¹⁹

- 1) Darah vena umbilikalisis mempunyai tekanan 30-35 mmHg dengan saturasi oksigen sebesar 80-90% karena hemoglobin janin mempunyai afinitas yang tinggi terhadap oksigen.
 - 2) Darah dari vena cava inferior yang kaya oksigen dan nutrisi langsung masuk oramen ovale dari atrium kanan menuju atrium kiri. Atrium kanan menerima aliran darah yang berasal dari vena pulmonalis.
 - 3) Aliran darah dari vena cava superior yang berasal dari sirkulasi darah ekstremitas bagian atas, otak, dan jantung, akan langsung masuk atrium kanan dan selanjutnya langsung menuju ventrikel kanan.
 - 4) Curah jantung janin pada saat mendekati aterm adalah sekitar 450 cc/kg/menit dari kedua ventrikel jantung janin.
 - 5) Aliran dari ventrikel kiri dengan tekanan 25-28 mmHg dengan saturasi 60% sksn menuju ke arteri koroner jantung, eketremitas bagian atas, dan 10% menuju aorta desenden.
 - 6) Aliran dari ventrikel kanan, dengan tekanan oksigen 20-23 mmHg dengan saturasi 55% akan menunjuk ke aorta desenden yang selanjutnya menuju ke sirkulasi abdomen dan ekstremitas bagian bawah.
- e. Metabolism dan glukosa
- Luas permukaan tubuh neonatus, relative 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

Ginjal bayi belum matur sehingga menyebabkan laju filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Urin pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering sesuai intake.¹⁹

3. Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam 2 Jam Pertama

Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama yaitu :¹⁹

a. Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir

- 1) Apakah bayi cukup bulan/tidak
- 2) Apakah air ketuban bercampur mekonium/tidak
- 3) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan
- 4) Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas Jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap–megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

Keadaan umum pada bayi dinilai dengan menggunakan penilaian APGAR. Penilaian ini dilakukan setelah satu menit kelahiran bayi. Penilaian APGAR bertujuan untuk menilai apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Aspek yang dinilai dalam penilaian ini adalah kemampuan laju jantung, kemampuan bernafas, kekuatan tonus otot, kemampuan refleks dan warna kulit. Setiap penilaian diberi angka 0, 1 dan 2. Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi dalam keadaan normal (nilai APGAR 7-10), mengalami asfiksia sedang (nilai APGAR 4-6) atau asfiksia berat (nilai APGAR 0- 3).

Tabel 2. Tanda APGAR Bayi Baru Lahir

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

Sumber : Ari Kuriarum, 2019

b. Pemotongan tali pusat

Cara memotong dan mengikat tali pusat : ¹⁸

- 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. Inisiasi menyusui dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini dimulai sedini mungkin. Segera setelah bayi lahir setelah tali pusat dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit ke kulit biarkan selama 1 jam/lebih sampai bayi menyusui sendiri, selimuti dan beri topi. Suami dan keluarga beri dukungan dan siap membantu selama proses menyusui. Pada jam perama si bayi menemukan payudara ibunya dan ini merupakan awal hubungan menyusui yang berkelanjutan yang bisa mendukung kesuksesan ASI Eksklusif selama 6 bulan. Berdasarkan penelitian bayi bar lahir yang dipisahkan dari ibunya dapat meningkatkan hormon stres sekitar 50% dan membuat kekebalan tubuh bayi menjadi menurun.

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden

ikterus bayi baru lahir. Kontak kulit ke kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik.

4. Kunjungan Neonates/ Bayi Baru Lahir

Kunjungan neonatus adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu: ²⁰

- a. kunjungan neonatus I (KN 1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir,
- b. kunjungan neonatus II (KN 2) pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah kelahiran
- c. kunjungan neonatus III (KN 3) pada hari ke 8-28 setelah kelahiran

D. Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau ± 40 hari. ²¹

2. Perubahan Fisiologi Pada Masa Nifas

Ibu nifas akan mengalami beberapa perubahan pada tubuhnya : ²¹

- a. Perubahan sistem reproduksi

- 1) Involusi uteri

Setelah placenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya. Fundus uteri ± 3 jari bawah pusat. Selama 2 hari berikutnya, besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari, uterus akan mengecil dengan cepat, pada hari ke-10 tidak

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

2) Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira besarnya setelapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke 2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2cm.

Pada pemulihan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus Pada luka bekas plasenta, endometrium tumbuh dari pinggir luka dan juga dari sisa-sisa kelenjar pada dasar luka sehingga bekas luka plasenta tidak meninggalkan luka parut

3) *Lokhea*

Pada bagian pertama masa nifas biasanya keluar cairan dari vagina yang dinamakan lokhea. *Lokhea* berasal dari luka dalamrahim terutama luka plasenta, Jadi, sifat *lokhea* berubah seperti secret lukaberubah menurut tingkat penyembuhan luka.

Pada 2 hari pertama lokhea berupa darah dan disebut lokhea rubra. Setelah 2-4 hari merupakan darah encer yang disebut lokhea serosa dan pada hari ke 10 menjadi cairan putih atau kekuning-kuninganyang disebut lokhea alba. Warna ini disebabkan karena banyak leukosit

terdapat didalamnya bau lochea khas amis dan yang berbau busuk menandakan infeksi

4) Serviks dan vagina

Beberapa hari setelah persalinan, ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari. Pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Selain itu, disebabkan *hiperfleksi* ini dan retraksi serta robekan serviks menjadi sembuh. Namun, setelah involusi selesai ostium eksternum tidak dapat serupa seperti sebelum hamil. Vagina yang sangat diregang waktu persalinan lambat laun mencapai ukuran-ukurannya yang normal pada minggu ke 3 postpartum rugae mulai nampak kembali.

b. Perubahan sistem pencernaan

1) Kadar progesterone menurun

Menurunnya kadar progesteron akan memulihkan sistem pencernaan yang semula mengalami beberapa perubahan ketika masa kehamilan. Tonus dan motilitas otot traktus akan kembali ke keadaan normal - sehingga akan memperlancar sistem pencernaan

2) Asam lambung normal

Berbeda pada saat hamil asam lambung menurun yang menyebabkan melambatnya pengosongan lambung, sehingga menyebabkan kembung pada saat hamil.

3) Uterus kembali normal

4) Pembuluh darah kembali ke ukuran semula

Ibu postpartum menduga akan merasakan nyeri saat defekasi (BAB) akibat episiotomi, laserasi ataupun akibat hemoroid pada perineum. Oleh karena itu, kebiasaan buang air yang teratur perlu dicapai kembali setelah tonus otot kembali normal

c. Perubahan sistem perkemihan

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

d. Perubahan sistem musculoskeletal

Otot – otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman-anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta diberikan. Pada wanita berdiri dihari pertama setelah melahirkan, abdomennya akan menonjol dan membuat wanita tersebut tampak seperti masih hamil. Dalam 2 minggu setelah melahirkan, dinding abdomen wanita itu akan rileks. Diperlukan sekitar 6 minggu untuk dinding abdomen

kembali ke keadaan sebelum hamil. Kulit memperoleh kembali elastisitasnya, tetapi sejumlah kecil stria menetap.

e. Perubahan sistem endokrin

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

f. Perubahan sistem kardiovaskuler

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

g. Perubahan sistem hematologi

Leukositosis, yang meningkatkan jumlah sel darah yang putih hingga 15.000 selama proses persalinan, tetap meningkat untuk sepaang hari pertama postpartum. Jumlah sel darah putih dapat menjadi lebih meningkat hingga 25.000 atau 30.000 tanpa mengalami patologis jika wanita mengalami proses persalinan diperlama. Meskipun 12 demikian, berbagai tipe infeksi mungkin dapat dikesampingkan dalam temuan tersebut. Jumlah

normal kehilangan darah dalam persalinan pervaginam 500 ml, seksio secaria 1000 ml, histerektomi secaria 1500 ml. Total darah yang hilang hingga akhir masa postpartum sebanyak 1500 ml, yaitu 200-500 ml pada saat persalinan, 500-800 ml pada minggu pertama postpartum \pm 500 ml pada saat puerperium selanjutnya. Total volume darah kembali normal setelah 3 minggu postpartum. Jumlah hemoglobin normal akan kembali pada 4-6 minggu postpartum.

3. Kebutuhan Pada Masa Nifas

Kebutuhan yang harus dipenuhi pada masa nifas yaitu : ²²

a. Nutrisi dan cairan

ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, serta protein dan karbohidrat yang cukup. Seperti mengonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari (ibu harus mengonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap hari) maupun meminum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurannya ibu harus minum setiap kali menyusui). Selain itu, ibu juga harus meminum pil (zat besi) untuk menambah zat besi, setidaknya selama 40 hari pascabersalin, kemudian minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI miliknya.

b. Mobilisasi

Mobilisasi dilakukan bertahap, variasi bergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan status kesehatan ibu. Pada ibu dengan persalinan normal mobilisasi dapat dilakukan setelah 2 jam postpartum. Ibu dengan persalinan SC atau mendapatkan anastesi, dapat melakukan mobilisasi

dengan miring kanan kiri diatas tempat tidur setelah 12 jam, duduk, bangun dan turun dari tempat tidur setelah 24-48 jam postpartum. Pemulihan pascasalin akan lebih cepat pada ibu yang melakukan mobilisasi dengan benar dan tepat.

c. Seksualitas

Seksualitas ibu dipengaruhi oleh derajat ruptur perineum dan penurunan hormon steroid setelah persalinan. Biasanya, keinginan seksual ibu akan menurun karena kadar hormone yang rendah, adaptasi peran baru, keletihan atau kurang istirahat dan tidur. Biasanya, penggunaan kontrasepsi (ovulasi terjadi pada kurang lebih 6 minggu) diperlukan karena kembalinya masa subur yang tidak dapat diprediksi.

Setelah selesai masa nifas 40 hari, ibu sudah diperbolehkan melakukan hubungan seksual kembali. Bagi ibu yang baru melahirkan, ia diperbolehkan melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu setelah masa persalinan. Batasan tersebut didasarkan atas pemikiran semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi, dan luka bekas section cesarean yang telah sembuh dengan baik. Hormon prolaktin yang dihasilkan tidak akan membuat ibu kehilangan gairah seksual.

d. Istirahat

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

yang menyusui. Segala macam tindakan rutin di rumah sakit hendaknya jangan mengganggu waktu istirahat dan tidur ibu

e. *Personal hygiene* (kebersihan diri) dan Perawatan perineum

Kebersihan diri ibu dapat membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Untuk menjaga kebersihan diri, anjurkan untuk mandi secara teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian maupun alas tempat tidur, serta menjaga lingkungan tempat ibu tinggal tetap bersih. Tujuan dilakukannya perawatan perineum yaitu untuk mencegah terjadinya infeksi, meningkatkan rasa nyaman, dan mempercepat penyembuhan. Tindakan yang harus dilakukan yaitu dengan cara mencuci daerah genitalia dengan air dan sabun setelah buang air kecil/besar Pembalut hendaknya diganti secara teratur, minimal 2 kali sehari.

4. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu²³ :

- a. KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan
- b. KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan
- c. KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan
- d. KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.

5. Tahapan Masa Nifas

Tahapan pada masa nifas yaitu ²¹ :

- a. Puerperium dini, yaitu kepulihan dimana ibu telah diper- bolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu-minggu, berbulan-bulan atau tahunan.

6. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas

Tujuan dari asuhan pada ibu nifas adalah sebagai berikut ²¹ :

- a. Mendeteksi adanya pendarahan masa nifas.

Pendarahan postpartum adalah kehilangan darah sebanyak 500 ml atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan. Pendarahan ini menyebabkan perubahan tanda vital (pasien mengeluh lemah, limbung, berkeringat dingin menggigil, tekanan darah sistolik <90 mmHg, nadi >100x/ menit, kadar Hb <8 gr%)

- b. Menjaga kesehatan ibu dan bayi.

Penolong persalinan wajib menjaga kesehatan ibu dan bayi baik kesehatan fisik maupun psikologis. Kesehatan fisik yang dimaksud adalah memulihkan kesehatan umum ibu dengan jalan

c. Melaksanakan *screening* secara komprehensif.

Tujuan dilakukan *screening* adalah untuk mendeteksi masalah apabila ada, kemudian mengobati dan merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya. Pada keadaan ini, bidan bertugas melakukan pengawasan kala IV persalinan yang meliputi pemeriksaan plasenta, pengawasan Tinggi Fundus Uteri (TFU), pengawasan Tanda-Tanda Vital (TTV), pengawasan konsistensi rahim, dan pengawasan keadaan umum ibu. Apabila ditemukan permasalahan, maka harus segera melakukan tindakan sesuai dengan standar pelayanan penatalaksanaan masa nifas.

d. Memberikan pendidikan laktasi dan perawatan payudara

Berikut ini adalah beberapa hal yang dapat disampaikan kepada ibu bersalin untuk menyiapkan diri sebagai seorang ibu yang menyusui.

- 1) Menjaga agar payudara tetap bersih dan kering.
- 2) Menggunakan bra yang menyokong payudara atau bisa menggunakan bra menyusui agar nyaman melaksanakan peran sebagai ibu menyusui.
- 3) Menjelaskan dan mengajari tentang teknik menyusui dan pelekatan yang benar.
- 4) Apabila terdapat permasalahan puting susu yang lecet, sarankan untuk mengoleskan
- 5) kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui.

e. Konseling Keluarga Berencana (KB).

f. Mempercepat involusi alat kandungan.

- g. Melancarkan fungsi gastrointestinal atau perkemihan.
- h. Melancarkan pengeluaran *lokhea*.
- i. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi hati dan pengeluaran sisa metabolisme.

E. Manajemen Asuhan Kebidanan

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

1. Standar I (Pengkajian/Rumusan Format Pengkajian)

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

a. Anamnesa

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

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

- c. Pemeriksaan khusus
 - 1) Inspeksi
 - 2) Palpasi
 - 3) Auskultasi
 - 4) Perkusi
- d. Pemeriksaan penunjang
 - 1) Laboratorium
 - 2) Diagnose 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 kemerahan

2. Standar II (perumusan Diagnosa/Masalah Kebidanan)

a. Diagnosa

1) Ibu Hamil

Diagnosa dalam kehamilan dapat dicontohkan dengan : Ibu hamil/tidak G...P...A...H..., usia kehamilan..., janin hidup/mati, tunggal/ganda, intrauterine/ekstrauterine, letak kepala/letak bokong/letak lintang, keadaan jalan lahir normal/tidak, keadaannumum ibu 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. Contoh diagnosa :
Bayi baru lahir normal...jam, keadaan umum bayi ...

4) Ibu Nifas

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis masalah dan kebutuhan nifas berdasarkan data yang diumpulkan. Contoh diagnosa :
Ibu P...A...H... jam/hari postpartum normal, keadaan umum ibu.

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 ibu nifas 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 penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, kultur atau masalah psikologis.

- 1) Perencanaan Bayi Segera Setelah Lahir
- 2) Keringkan bayi
- 3) Potong dan rawat tali pusat
- 4) Lakukan IMD
- 5) Berikan salep mata pada dengan.....pada jam....

6) Berikan injeksi Vit K1 0,5 mg IM pada jam...

7) Berikan imunisasi HB0 pada jam.....

8) 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 diagnose. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang kan 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)

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

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, pemeriksaan khusus, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam, pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

3) A : Assasment (Pengkajian)

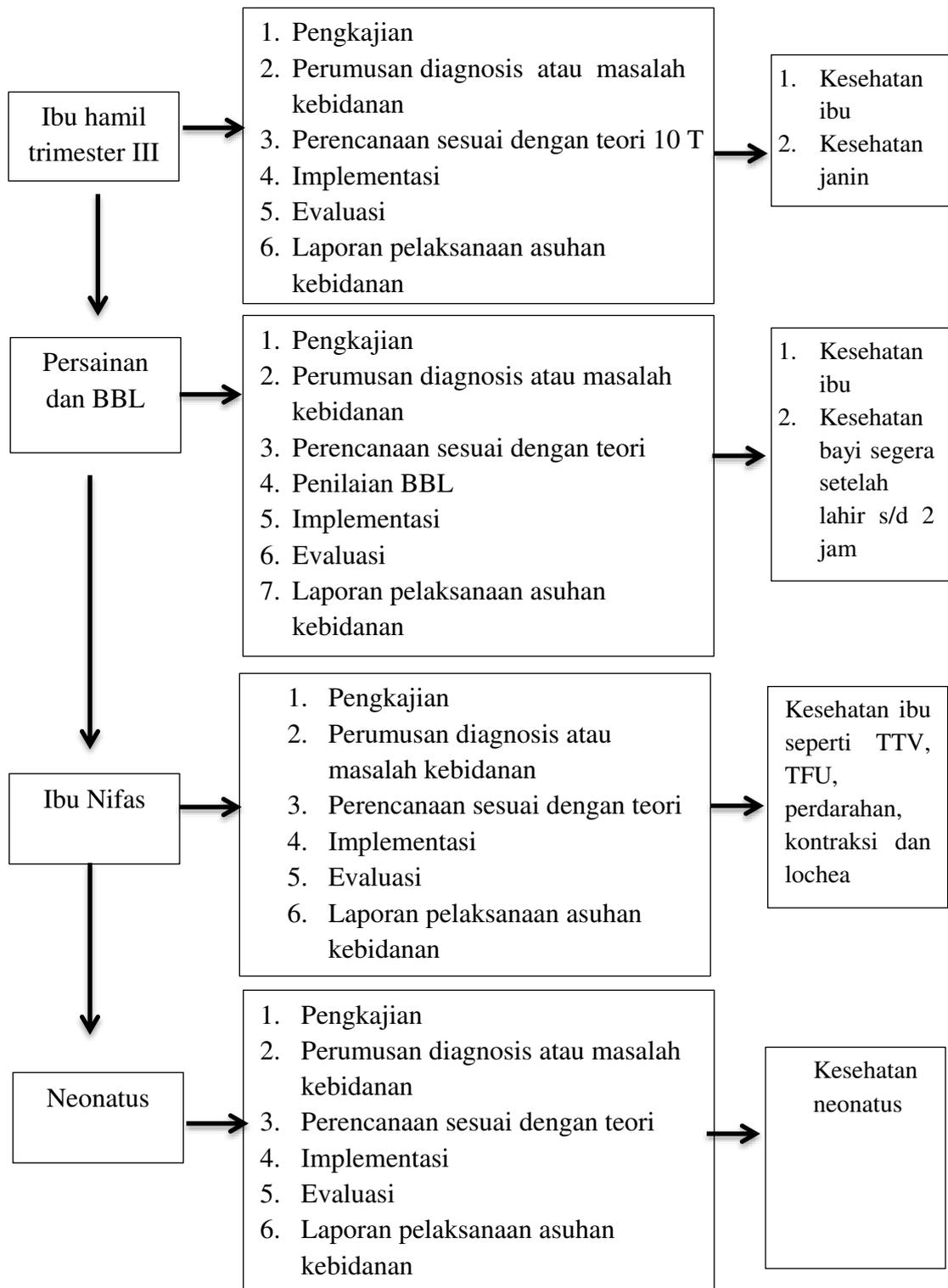
Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan ataudiseimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah 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 assessment SOAP untuk perencanaan, implementasi, dan evaluasi dimasukkan.

F. Kerangka Pikir



Gambar 3. Asuhan kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan Neonates

sumber : kemenkes 2018

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Tugas Akhir

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

B. Waktu dan Tempat

1. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan 15 Februari – 8 April 2024

2. Tempat studi kasus

Tempat penelitian ini dilakukan di Praktek Mandiri Bidan Bd. Neng Fitrawati, S. Tr.Keb Kabupaten Pasaman Barat.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam studi kasus dengan manajemen asuhan kebidanan berkesinambungan ini adalah Ny. C dengan usia kehamilan 37-38 minggu di Praktek Mandiri Bidan Kota Padang diberi asuhan sampai ibu bersalin, neonates, dan nifas.

D. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan berkesinambungan

pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan KEPMENKES Nomer 938/Menkes/SK/VIII/2007.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data Primer

Data primer akan diperoleh secara langsung dari pasien dilahan praktik dengan menggunakan teknik sebagai berikut:

a. Wawancara

Melakukan wawancara secara langsung kepada pasien untuk mengumpulkan data dengan menggunakan format pengkajian data kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.

b. Pemeriksaan/ Observasi

Peneliti melakukan pemeriksaan atau observasi dengan melakukan pengamatan dan pencatatan dalam suatu gejala yang muncul dalam pemeriksaan fisik pada Ny.C yaitu pada inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi, serta pemeriksaan labor yang telah dilakukan. Contohnya peneliti melakukan observasi pada konjungtiva dan sklera pasien, penilaian sepintas pada bayi baru lahir, pengawasan pada saat IMD, serta observasi lochea pada masa nifas.

2. Data Sekunder

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

F. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu hamil: gown atau celemek, masker, face shield, tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, thermometer, jam, handscoon, reflek hammer, pita sentimeter, pita lila, serta alat dan bahan untuk pemeriksaan labor sederhana seperti set pemeriksaan protein urin (tabung reaksi, penjepit tabung, lampu spiritus, gelas ukur), set pemeriksaan reduksi urin, dan alat cek Hb.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu bersalin: gown atau celemek, masker, face shield, tensimeter, stetoscope, thermometer, doppler, pita sentimeter, air DTT, handscoon, jam tangan, larutan klorin 0,5%.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin: gown atau celemek, masker, face shield, partus set, kapas DTT, spuit 3 cc, oksitosin, kapas alkohol, kassa, tampon, hecing set (bila diperlukan), deLee, kain bersih, handuk, celemek, perlak, lenec, alat TTV, sepatu boots.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir: gown atau celemek, masker, face shield, tempat pemeriksaan, handscon, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, pengukur lila, termometer, stetoscope, jam tangan, penlight. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas: stetoscope,

tensimeter, termometer, jam tangan, reflek hammer, pengukur tinggi badan, timbangan.

5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : Format Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, bersalin dan nifas. Serta Bayi Baru Lahir
6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi : catatan medik atau status pasien, buku KIA

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan peneliti sebagai tempat penelitian adalah Praktik Mandiri Bidan (PMB) Bd. Neng Fitrawati, S.Tr.Keb yang berlokasi di Simpang Empat, Jalan Sakato, Kec. Pasaman, Kab. Pasaman Barat, Provinsi Sumatera Barat. Praktik mandiri bidan Bd. Neng Fitrawati, S.Tr. Keb berada dibawah pengawasan Puskesmas Simpang Empat dengan jarak tempuh sekitar 10 menit dari PMB. Masyarakat disekitar PMB merupakan masyarakat bermata pencarian sebagai petani dan pedagang sarana dan prasarana di PMB Bd. Neng Fitrawati, S.Tr.Keb termasuk yang memiliki fasilitas yang cukup lengkap, karena memiliki 1 ruang partus, ruang nifas yang terdiri dari 3 bed, ruang tunggu, wc, rak obat, tempat sampah dan lainnya.

Sarana untuk pemeriksaan kehamilan PMB Bd. Neng Fitrawati, S. Tr. Keb memiliki stetoskop, thermometer, tensimeter, LILA, *doppler*, penimbang BB, reflek hammer, dan memiliki obat-obatan yang lengkap bagi ibu hamil. Sedangkan untuk sarana persalinannya memiliki *partus set*, *heacting set*, lampu sorot, timbangan bayi, alat sterilisator dan lainnya. PMB ini melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia serta konseling dan pemberian metode alat kontrasepsi (KB), kesehatan ibu dan anak (KIA).

Praktek Mandiri Bidan Bd.Neng Fitrawati, S. Tr. Keb dalam satu bulan melayani pemeriksaan kehamilan sebanyak 20 kali kunjungan, pertolongan persalinan sebanyak 10 kali, pemeriksaan bayi baru lahir sebanyak 15 kali, pemeriksaan dan nifas sebanyak 15 kali, pemberian metode alat kontrasepsi (KB) sebanyak \pm 50 pelayanan, pemeriksaan bayi dan balita sebanyak \pm 50 pemeriksaan, sedangkan pemeriksaan lansia sebanyak \pm 20 kali.

Pelayanan yang diterapkan di PMB dengan sistem pelayanan yang rumah dan sopan sehingga selain masyarakat setempat, masyarakat luar wilayah kerja bidan neng juga banyak yang datang berobat ke PMB ini, dan setiap akan melayani ibu bersalin menerapkan pembacaan doa. Pelayanan yang diberikan di PMB ini sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan dan tidak melenceng dari prosedur dan kewenangan seorang bidan.

B. Tinjauan Kasus

Berikut ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. "C" selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Simpang Empat, kabupaten Pasaman Barat, Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.

Asuhan yang diberikan adalah sebagai berikut:

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Pertama pada tanggal 01 Maret 2024.

2. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Kedua pada tanggal 08 Maret 2024.
3. Asuhan Kebidanan Persalinan pada tanggal 09 Maret 2024.
4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada 13 jam *postpartum*, 6 hari *postpartum*, dan 11 hari *post partum*.
5. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada pada 14 jam *postpartum*, 6 hari *postpartum*, dan 11 hari *post partum*.

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "C" G₂P₁A₀H₁ USIA
KEHAMILAN 37 - 38 MINGGU DI PRAKTIK MANIDIR BIDAN
Bd. NENG FITRAWATI, S. Tr.Keb KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2024**

Pada tanggal : 1 Maret 2024

Pukul : 16.00 WIB

1. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas/ Biodata

| | | | |
|--------------|---------------------|--------------|---------------------|
| Nama Ibu | : Ny. C | Nama suami | : Tn. A |
| Umur | : 25 Tahun | Umur | : 30 Tahun |
| Suku/bangsa | : Minang/ Indonesia | Suku/bangsa | : Minang/ Indonesia |
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| Pendidikan | : SLTA | Pendidikan | : SLTA |
| Pekerjaan | : IRT | Pekerjaan | : Karyawan Swasta |
| Alamat Rumah | : Batang Haluan | Alamat Rumah | : Batang Haluan |

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. E
 Hubungan dengan klien : Ibu Kandung
 Alamat : Batang haluan
 No. Telp : 0852182xxx

B. Data subjektif

1. Alasan kunjungan ini : Periksa Kehamilan
2. Keluhan utama : Nyeri pada pinggang sejak 5 hari lalu
3. Riwayat menstruasi
 - a. Haid pertama : 13 Tahun
 - b. Teratur/tidak : Teratur
 - c. Siklus : 28 Hari
 - d. Lamanya : 7 Hari
 - e. Banyaknya : 3 – 4 kali ganti pembalut dalam sehari
 - f. Warnanya : Merah kehitaman
 - g. Sifat darah : Encer

- h. Dismenorrhoe : Tidak Ada
4. Riwayat Kehamilan
- a. HPHT : 9 Juni 2023
- b. TP : 16 Maret 2024
- c. Keluhan pada
- 1) TM 1 : Mual muntah
- 2) TM 2 : Tidak ada
- 3) TM 3 : Sakit pinggang dan nyeri perut menjalar ke ari-ari
- d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan : ± 5 bulan yang lalu
- e. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : ± 20 kali
- f. Keluhan yang dirasakan : Tidak ada
- Rasa 5L (lemah,letih,lesu,lelah,lunglai) : Tidak ada
- Mual dan muntah yang berlebihan : Tidak ada
- Nyeri perut : Tidak ada
- Panas, menggigil : Tidak ada
- Sakit kepala berat : Tidak ada
- Penglihatan kabur : Tidak ada
- Rasa nyeri panas waktu BAK : Tidak ada
- Rasa gatal pada vulva, vagina dan sekitarnya : Tidak ada
- Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
- Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
- Oedema (di tungkai, *tibia*, muka, dan jari tangan): Tidak ada
- Obat – obatan yang dikonsumsi : Tablet Fe, kalsium
5. Pola Makan
- a. Pagi : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ayam goreng + 1 mangkuk sup sayur + 2 gelas air putih + 1 gelas susu ibu hamil
- b. Siang : Nasi 1 piring sedang + 1 ekor ikan goreng + 2 potong tempe sebesar kotak korek api + 1 mangkuk kecil sayur bayam + 2 gelas air putih

- c. Malam : Nasi 1 piring sedang + 1 ekor ikan goreng + 2 potong tempe sebesar kotak korek api + 1 mangkuk kecil sayur bayam + 2 gelas air putih

6. Pola Eliminasi

a. BAK

- 1) Frekuensi : 7-8 kali dalam sehari
- 2) Warna : Jernih kekuningan
- 3) Keluhan : Tidak ada

b. BAB

- 1) Frekuensi : 1 kali sehari
- 2) Warna : Kuning kecoklatan
- 3) Konsistensi : lembek
- 4) Keluhan : Tidak

7. Aktivitas sehari - hari

- a. Pekerjaan : Ibu mengurus anak dan mengerjakan pekerjaan rumah, dan dibantu orang tua
- b. Seksualitas : seiring bertambahnya usia kehamilan ibu membatasi hubungan seksual dengan suaminya

8. Lama istirahat atau tidur

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

9. Imunisasi

- a. TT 1 (catin) : Ada (2020)
- b. TT 2 : Ada (2020)
- c. TT 3 : Ada (14 Januari 2024)
- d. TT 4 : Ada (01 Februari 2024)
- e. TT 5 : Tidak Ada

10. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

| Anak Ke | Pesalinan | | | | | | | | | | | Nifas | |
|---------|---------------|-------|--------|--------|----------|------------|-----------|------|--------|-------|------------|--------|----------|
| | Tanggal Lahir | Usia | Jenis | Tempat | Penolong | Komplikasi | | Bayi | | | | Lochea | ASI |
| | | | | | | Ibu | Bayi | JK | BB | PB | Kecelakaan | | |
| 1. | 15/04/2021 | Aterm | Normal | PMB | Bidan | Tidak ada | Tidak ada | L | 3,2 gr | 50 cm | Baik | Normal | Ekklusif |
| 2. | Ini | | | | | | | | | | | | |

11. Kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak ada

12. Riwayat kesehatan

a. Riwayat penyakit yang pernah diderita

- 1) Jantung : Tidak ada
- 2) Hipertensi : Tidak ada
- 3) Ginjal : Tidak ada
- 4) DM : Tidak ada
- 5) Hepatitis : Tidak ada
- 6) Asma : Tidak ada
- 7) TBC Paru : Tidak ada
- 8) Epilepsi : Tidak ada
- 9) PMS : Tidak ada

b. Riwayat alergi

- 1) Makanan : Ada
Jika ada, sebutkan : Udang
- 2) Obat-obatan : Ada
Jika ada, sebutkan : Amoxicillin

c. Riwayat transfusi darah : Tidak ada

d. Riwayat operasi yang pernah dialami : Tidak ada

e. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada

13. Riwayat kesehatan keluarga

a. Riwayat penyakit yang pernah diderita

- 1) Jantung : Tidak ada
- 2) Hipertensi : Tidak ada
- 3) Ginjal : Tidak ada
- 4) DM : Tidak ada
- 5) Asma : Tidak ada
- 6) TBC Paru : Tidak ada
- 7) Epilepsi : Tidak ada

b. Riwayat kehamilan kembar

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

c. Kelainan psikologis : Tidak ada

14. Keadaan sosial : Baik

a. Perkawinan

- 1) Status perkawinan : Kawin sah
- 2) Perkawinan ke : 1
- 3) Kawin I : 14 Juni 2020
- 4) Setelah kawin berapa lama baru hamil : 1 Bulan

b. Kehamilan

- 1) Direncanakan : Iya
- 2) Diterima : Iya

c. Hubungan dengan keluarga : Baik

d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik

e. Jumlah anggota keluarga : 3 orang

15. Keadaan ekonomi

a. Penghasilan perbulan : Rp 3.000.000

b. Penghasilan perkapita : Rp 1.000.000

16. Keadaan spritual : Ibu tetap menjalankan ibadahnya sama seperti sebelum hamil

17. Keadaan psikologis : Baik

C. Data objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Status emosional : Stabil
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Tanda vital
 - a. Tekanan darah : 124/82 mmHg
 - b. Nadi : 89x/menit
 - c. Pernafasan : 22x/menit
 - d. Suhu : 36⁰ C
 - e. BB sebelum hamil: 60 kg
 - f. BB sekarang : 69 kg
 - g. TB : 160 cm
 - h. Lila : 31 cm
4. Pemeriksaan Khusus
 - a. Inspeksi
 - 1) Kepala
 - a) Rambut : Hitam, tidak rontok, tidak ketombe
 - b) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
 - c) Muka : Tidak oedema tidak pucat
 - d) Mulut : bersih, bibir tidak pucat
 - e) Gigi : Bersih tidak ada karies gigi, gigi tidak berlobang
 - 2) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer tyroid
 - 3) Dada : Simetris, puting menonjol, tidak ada pembengkakan
 - 4) Abdomen :
 - a) Pembesaran : Ada
 - b) Bekas luka operasi : Tidak ada
 - c) Striae : Tidak ada
 - 5) Genitalia
 - a) Kemerahan : Tidak ada
 - b) Pembengkakan: Tidak ada
 - c) Varices : Tidak ada

- d) Oedema : Tidak ada
- e) Parut : Tidak ada
- 6) Ekstremitas
- a) Atas
- Sianosis pada ujung jari : Tidak Ada
- Oedema : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif
- b) Bawah
- Varices : Tidak ada
- Oedema : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif
- b. Palpasi
- 1) Leopold
- Leopold I : TFU 2 jari di bawah processus xifoideus pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (kemungkinan bokong janin).
- Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba masa panjang, keras, dan memapan (kemungkinan punggung janin). Pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil (kemungkinan ekstremitas janin)
- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba masa bulat, keras, melenting tidak bisa digoyangkan (kemungkinan kepala janin) dan kepala sudah masuk pintu atas panggul.
- Leopold IV : Sejajar
- 2) Mc donald : 31 Cm
- 3) TBA : $(31-12) \times 115 = 2945$ gram
- c. Auskultasi
- 1) DJJ : (+)
- 2) Frekuensi : 148 x/i
- 3) Irama : Teratur

- 4) Intensitas : Kuat
- 5) Punctum maximum : Kuadran kanan bawah perut ibu

d. Perkusi

- 1) Reflek Patella kanan : (+)
- 2) Reflek Patella kiri : (+)

e. Pemeriksaan Panggul Luar

- 1) Distancia Spinarum : Tidak dilakukan
- 2) Distansia Kristarum : Tidak dilakukan
- 3) Konjungata Eksterna : Tidak dilakukan
- 4) Lingkar Panggul : Tidak dilakukan

D. Pemeriksaan Laboratorium (Berdasarkan hasil pemeriksaan yang di lakukan di puskesmas simpang empat pada tanggal (4 januari 2024)

- 1. Golongan Darah : A
- 2. Hemoglobin : 12,5 gr%
- 3. Protein urine : Negatif (-)
- 4. Glukosa urine : Negatif (-)
- 5. Triple Eliminasi
 - a. HbSAg : Negatif (-)
 - b. Sifilis : Negatif (-)
 - c. HIV : Negatif (-)

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| | <p>Teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin</p> <p>Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin (PU-KA), pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin</p> <p>Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting serta sudah tidak bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin sudah masuk PAP.</p> <p>Leopold IV : Sejajar</p> <p>Mc.Donald : 31 Cm TBJ : $(31-12) \times 155 = 2945$ gram</p> <p>c. Auskultasi</p> | | | <p>cenderung condong ke depan. Akibatnya bagian tubuh jadi tertarik ke belakang, sehingga tulang punggung pada bagian bawah melengkung dan otot tulang memendek. Selain itu nyeri pinggang juga disebabkan oleh kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri, peningkatan hormon dan bodi mekanik yang salah.</p> <p>Cara mengatasinya yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Berolahraga ringan dengan melakukan peregangan secara rutin setiap harinya. Perbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman mengarah ke kiri. Ibu bisa meletakkan bantal di bawah perut diantara kedua kaki Bodi mekanik yang baik ketika mengangkat beban atau ketika ingin duduk dan berdiri. Hindari kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri. <p>Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang di</p> | |
|--|--|--|--|---|--|

| | | | | | |
|--|---|--|-----------------------------------|---|---|
| | <p>DJJ : (+) Frekuensi : 135x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : Kuadran III (Perut kanan bagian bawah)</p> <p>d. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)</p> <p>e. Pemeriksaan laboratorium dilakukan di puskesmas pada tanggal 08 Februari 2024</p> <p>Golongan Darah : A Hb : 12,5 gr% Protein urin : (-) Glukosa urin : (-) HbSAg : (-) Sifilis : (-) Hiv : (-)</p> | | <p>16.15 WIB</p> <p>16.20</p> | <p>anjurkan</p> <p>3. Memberitahu kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Sakit kepala yang hebat terus menerus. Penglihatan kabur. Gerakan janin kurang atau tidak terasa. Nyeri perut hebat. <i>Oedeme</i> pada wajah dan ekstermitas. Perdarahan pervaginam. Keluar cairan ketuban sebelum waktunya. Menginformasikan kepada ibu jika ibu mengalami hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan. <p>Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan 4 dari 6 tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu berjanji akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut.</p> <p>4. Menginformasikan kepada ibu</p> |  |
|--|---|--|-----------------------------------|---|---|

| | | | | | |
|--|--|--|-----|--|---|
| | | | WIB | <p>tentang persiapan persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Tempat bersalin Penolong persalinan Biaya persalinan Transportasi Pendamping persalinan Pengambilan keputusan Perlengkapan pakaian ibu dan bayi Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan. <p>Evaluasi: Ibu sudah mempersiapkan yaitu,</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu PMB Bd. Neng Fitrawati,S.Tr.Keb Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan Bd. Neng Fitrawati,S.Tr.Keb. Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan. Ibu sudah mempersiapkan kendaraan yaitu mobil. Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya yaitu suami dan keluarga. |  |
|--|--|--|-----|--|---|

| | | | | | |
|--|--|--|--------------|--|---|
| | | | 16.25 WIB | <p>f. Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan yaitu suami.</p> <p>g. Ibu belum mempersiapkan pakaian ibu dan bayi.</p> <p>h. Ibu belum memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan. Menganjurkan ibu untuk melengkapi persiapan persalinan yang belum lengkap</p> <p>5. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan terdekat pada tanggal 08 Maret 2024 atau jika terdapat keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang</p> |  |
|--|--|--|--------------|--|---|

| | | | | | |
|--|---|--|--------------|--|---|
| | <p>TFU pertengahan pusat dan <i>processus xifoid</i>. Teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin</p> <p>c. Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin (PU-KA), pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin</p> <p>d. Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting serta sudah tidak bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin sudah masuk PAP.</p> <p>e. Leopold IV : Divergen</p> | | 10.15 WIB | <p>lain mengurangi sakit pada pinggang yaitu mengompres dengan air hangat, lakukan pemijatan santai ketika terasa sakit.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang di anjurkan</p> <p>3. Mengingat kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Sakit kepala yang hebat terus menerus. Penglihatan kabur. Gerakan janin kurang atau tidak terasa. Nyeri perut hebat. Oedeme pada wajah dan ekstermitas. Perdarahan pervaginam. Keluar cairan ketuban sebelum waktunya. <p>Menginformasikan kepada ibu jika ibu mengalami hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.</p> |  |
|--|---|--|--------------|--|---|

| | | | | | |
|--|---|--|--------------|--|---|
| | <p>f. Mc.Donald : 32 Cm</p> <p>g. TBJ : $(32-11) \times 155 = 3.255$ gram</p> <p>h. Auskultasi</p> <p>DJJ : (+)</p> <p>Frekuensi : 140x/i</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>Irama : Teratur</p> <p>Punctum maksimum : Kuadran III (Perut kanan bagian bawah)</p> | | 10.20 WIB | <p>Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan 5 dari 6 tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu berjanji akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut.</p> <p>4. Mengevaluasi kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Tempat bersalin Penolong persalinan Biaya persalinan Transportasi Pendamping persalinan Pengambilan keputusan Perlengkapan pakaian ibu dan bayi Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan. <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu,</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu PMB Bd. Neng Fitrawati,S.Tr.Keb Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan Bd. Neng Fitrawati,S.Tr.Keb. Ibu sudah mempersiapkan |  |
|--|---|--|--------------|--|---|

| | | | | | |
|--|--|--|--------------|--|---|
| | | | 10.25 WIB | <p>biaya persalinan.</p> <p>d. Ibu sudah mempersiapkan kendaraan yaitu mobil.</p> <p>e. Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya yaitu suami dan keluarga.</p> <p>f. Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan yaitu suami.</p> <p>g. Ibu belum mempersiapkan pakaian ibu dan bayi.</p> <p>h. Ibu sudah memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan. Menganjurkan ibu untuk melengkapi persiapan persalinan yang belum lengkap</p> <p>5. Menginformasikan kepada ibu mengenai pentingnya KB pasca persalinan dan menjelaskan kepada ibu berbagai jenis dan metode kontrasepsi diantaranya kontrasepsi hormonal (Implant, pil, dan suntik), dan kontrasepsi non hormonal (IUD). dan menyarankan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka Panjang karena lebih praktis dan juga aman saat ibu menyusui.</p> |  |
|--|--|--|--------------|--|---|

| | | | | | |
|--|--|--|--------------|--|---|
| | | | 10.40 WIB | <p>Evaluasi : Ibu sedang memikirkan tentang KB pasca persalinan.</p> <p>6. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan terdekat atau jika terdapat tanda persalinan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang</p> |  |
|--|--|--|--------------|--|---|

**Tabel 5. DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY. "C" G₂P₁A₀H₁
ATERM INPARTU DI PRAKTIK MANIDIR BIDAN Bd. NENG FITRAWATI, S. Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2024**

| Subjektif | Objektif | Assesment | Waktu | Planning | Paraf |
|---|--|--|---|---|--|
| <p>KALA 1</p> <p>Tanggal : 9 Maret 2024 Pukul : 17.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari semakin kuat sejak pukul 13.00 WIB 2. Keluar lendir campur darah dari kemaluan sejak pukul 15.00 WIB 3. Merasa masih cemas menghadapi persalinannya 4. Tidak ada keluar air-air 5. Makan terakhir pukul 15.00 WIB makan 1 porsi gado-gado, minum terakhir pukul 16.00 WIB 6. BAB terakhir pukul 07.00 WIB | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan Umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda vital TD : 130/95 MmHg N : 85x/i P : 22x/i S : 36°C e. BB sebelum hamil : 60 kg f. BB sekarang : 70 kg g. TB : 160 Cm h. Lila : 31 Cm i. Tp : 16 Maret 2024 2. Pemeriksaan Khusus <ol style="list-style-type: none"> a. Inspeksi Hasil Pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal | <p>Diagnosa :</p> <p>Ibu inpartu kala 1 fase aktif KU ibu dan janin baik</p> | <p>17.40 WIB</p> <p>17.45 WIB</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 8 cm, ibu akan memasuki proses persalinan dan ketuban belum pecah. KU ibu dan janin baik. Evaluasi : Ibu sudah tau dan paham dengan informasi yang diberikan. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pinggang adalah hal yang wajar karena ibu telah memasuki proses persalinan sehingga saat adanya kontraksi kepala semakin memasuki rongga panggul yang menyebabkan terjadinya penekanan didalam panggul. Untuk menguranginya ibu dapat menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut. Ibu bisa melakukan ini setiap ibu merasakan nyeri atau pada saat |   |

| | | | | | |
|--|--|--|------------------|---|---|
| <p>7. BAK terakhir pukul 16.30 WIB</p> | <p>b. Palpasi</p> <p>Leopold I : TFU pertengahan pusat dan <i>processus xifoid</i>. Teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin</p> <p>Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin (PU-KA), pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin</p> <p>Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting serta sudah tidak bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin sudah masuk PAP.</p> <p>Leopold IV : Divergen Perlimaan : 2/5</p> | | <p>17.50 WIB</p> | <p>terjadi kontraksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah melakukannya pada saat kontraksi</p> <p>3. Memberikan dukungan emosional, spiritual serta support kepada ibu dengan cara : Mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. Menyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dengan selamat dan menyarankan ibu untuk selalu berdo'a kepada Allah S.W.T. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersemangat untuk melalui proses persalinan dan berdoa kepada Tuhan YME, serta ibu terlihat tenang dengan didampingi oleh</p> |  |
|--|--|--|------------------|---|---|

| | | | | |
|--|--|--|---|---|
| | <p>Mc.Donald : 32 Cm TBJ : 3.255 gram His : ada Frekuensi : 4 x 10 menit Durasi : >40detik Intensitas : kuat</p> <p>c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 148x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : Kuadran III (Perut kanan bagian bawah)</p> <p>d. Pemeriksaan dalam 1) Atas indikasi : Inpartu 2) Dinding vagina : tidak ada massa pada dinding vagina 3) Portio : Menipis 4) Penipisan : 75% 5) Pembukaan : 8 Cm 6) Ketuban : + 7) Presentasi : Belakang kepala</p> | | <p>18.00 WIB</p> <p>4. 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.</p> <p>Evaluasi : Ibu melakukannya dan suami melakukan pijatan pada pinggang ibu saat ibu merasakan kontraksi.</p> <p>18.03 WIB</p> <p>5. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dengan berjalan-jalan di dalam ruangan jika tidak terjadi kontraksi, dan jika ada kontraksi ibu bisa melakukan posisi jongkok.</p> <p>Evaluasi : Ibu mau berjalan dan ibu melakukan posisi jongkok jika ada kontraksi</p> | <p>suaminya. Mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.</p> <p>JWM</p> <p>JWM</p> |
|--|--|--|---|---|

| | | | | | |
|--|--|--|--------------|---|---|
| | 8) Posisi : UUK depan 9) Penyusupan : 0 10) Penurunan : Hodge III-IV | | 18.08 WIB | 6. 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. |  |
| | | | 18.13 WIB | 7. Melakukan pemeriksaan dalam dan memantau kemajuan persalinan. Evaluasi : pemeriksaan dalam telah dilakukan dan kemajuan telah tercatat di partograf. |  |
| | | | 18.20 WIB | 8. Mengajarkan ibu posisi bersalin, yaitu dengan posisi dorsal recumbent, 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, |  |

| | | | | | |
|--|--|--|--------------|---|--|
| | | | | <p>melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan posisi dorsal recumbent dan ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan</p> | |
| | | | 18.25 WIB | <p>9. Persiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan.</p> <p>Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan</p> |   |
| | | | 18.35 WIB | <p>10. Memasang alat pelindung diri seperti skort, masker, sepatu boot.</p> <p>Evaluasi : Alat pelindung diri sudah terpasang</p> | |
| | | | 18.40 WIB | <p>11. Pemantauan kemajuan persalinan telah di pantau yaitu DJJ dalam batas normal, His semakin lama semakin sering, teratur dan kuat, pemeriksaan dalam pembukaan ibu sudah 10cm.</p> <p>Evaluasi : pematuan telah dilakukan</p> |  |

| | | | | | |
|---|---|---|--------------|--|---|
| | | | | dan hasil tercatat dipartograf . | |
| <p>KALA II Tanggal : 9 Maret 2024 Pukul : 19.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sakit pinggang dan ari-ari yang semakin kuat. 2. Rasa ingin mendedan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum Tanda tanda vital TD : 134/85 MmHg N : 89x/i P : 23x/i S : 36,3° C 2. Inspeksi <ol style="list-style-type: none"> a. Terlihat tanda tanda kala II b. Vulva dan anus membuka c. Perenium menonjol d. Adanya dorongan meneran dari ibu e. Tekanan pada anus 3. His His : (+) Intensitas : Kuat Durasi : > 50 detik 4. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 145x/i Intensitas : Kuat | <p>Diagnosa : Ibu inpartu kala II KU ibu dan janin baik</p> | 19.00 WIB | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, dilakukan tindakan amniotomi dan sebentar lagi ibu akan melahirkan dan ibu boleh meneran jika ada kontraksi. <p>Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</p> |  |
| | | | 19.05 WIB | <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengatur posisi ibu sesuai dengan yang telah diajarkan kepada ibu, yaitu posisi dorsal recumbent. <p>Evaluasi : posisi ibu sudah dengan posisi dorsal recumbent.</p> |  |
| | | | 19.07 WIB | <ol style="list-style-type: none"> 3. Mempersiapkan diri penolong dengan memasang alat perlindungan diri (APD) serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat. <p>Evaluasi : APD sudah terpasang dan alat lengkap</p> |  |
| | | | 19.10 WIB | <ol style="list-style-type: none"> 4. Membimbing ibu meneran disaat his dan memberi pujian ibu saat meneran | |

| | | | | | |
|--|--|--|--------------|--|--|
| | <p>Irama : Teratur Punctum maksimum : Kuadran III (Perut kanan bagian bawah)</p> <p>5. Pemeriksaan dalam Pembukaan : 10 Cm Portio : Tipis Penipisan : 100 % Presentasi : UUK depan Penyusupan : 0 Penurunan bagian terendah : Hodge IV Ketuban pecah : Dipecahkan dengan $\frac{1}{2}$ kocher (amniotomi) Warna : jernih Bau : amis Jumlah : 100 CC</p> | | 19.12 WIB | <p>serta meminta ibu beristirahat dan minum di sela-sela kontraksi.</p> <p>Evaluasi : ibu mengedan disaat ada His saja.</p> <p>5. Melakukan pertolongan persalinan yaitu :</p> <p>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.</p> <p>b. Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril.</p> <p>c. Periksa apakah ada lilitan tali pusat</p> <p>d. Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi.</p> <p>Evaluasi : pukul 19.20 WIB, Bayi lahir spontan , menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan. Jenis kelamin perempuan.</p> |   |
|--|--|--|--------------|--|--|

| | | | | | |
|---|---|---|--|---|---|
| | | | 19.20 WIB | 6. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua. Evaluasi : Tidak ada janin kedua | |
| KALA III Tanggal :09 Maret 2024 Pukul : 19.20 WIB Ibu mengatakan : 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya terasa mules | Bayi lahir spontan pukul : 19.20 WIB a. Palpasi TFU : setinggi pusat Kontraksi uterus : baik Kandung kemih : tidak teraba Perdarahan : ±150 cc Fundus globular | Diagnosa: Ibu parturien kala III, KU ibu baik. | 19.23 WIB 19.24 WIB | 1. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM di kanan ibu. 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, kemudian keringkan bayi, serta posisikan bayi untuk melakukan IMD selama 1 jam. Evaluasi : Pematangan tali pusat telah dilakukan, bayi sudah berada di dekapan ibu diantara payudara ibu untuk melakukan IMD selama 1 jam. |    |

| | | | | | |
|--|--|--|--------------|--|--|
| | | | 19.26 WIB | <p>3. Melakukan peregangan tali pusat terkendali dan menilai tanda pelepasan plasenta.</p> <p>Evaluasi : Tali pusat memanjang dan keluar darah mendadak dan singkat</p> | |
| | | | 19.27 WIB | <p>4. Membantu melahirkan plasenta dengan cara:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Tangan kiri diperut ibu secara dorso kranial dan tangan kanan melakukan PTTb. Setelah itu bantu lahirkan plasenta ke arah bawah sesuai jalan lahir ibuc. Apabila tali pusat bertambah panjang pindahkan klem 5-10 cm didepan vulva sambil tali pusat diurutd. Setelah plasenta berada didepan vulva, pegang plasenta dengan kedua tangan, lakukan putaran searah dan letakkan plasenta di piring plasenta <p>Evaluasi : Plasenta lahir spontan pukul 19.30 wib</p> |    |

| | | | | | |
|--|--|--|--------------|---|--|
| | | | 19.32 WIB | 5. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam. Evaluasi : kontraksi uterus baik. | |
| | | | 19.33 WIB | 6. Memeriksa kelengkapan plasenta. Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta ± 500 gram, panjang tali pusat ± 50 cm, insersi tali pusat berada di sentral. | |
| KALA IV Tanggal : 09 Maret 2024 Pukul : 19.35 WIB Ibu mengatakan : 1. Sangat senang telah melewati proses persalinan 2. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat | Plasenta telah lahir lengkap pukul 19.30 WIB Keadaan emosional : stabil Kesadaran : - <i>composmentis</i> - <i>cooperative</i> TD : 126/87 mmHg N : 87 x/menit P : 23 x/menit S : 36 ⁰ c TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi uterus : baik Kandung kemih : kosong Perdarahan : normal 20cc) | Diagnosa: Ibu parturien kala IV, KU ibu baik. | 19.45 WIB | 1. Memeriksa laserasi jalan lahir. Evaluasi : Terdapat ruptur derajat 1, tidak dilakukan penjahitan karena luka tidak mengalami perdarahan. |  |
| | | | 19.50 WIB | 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. |  |

| | | | | | |
|--|--|--|--------------|--|---|
| | | | 19.55 WIB | <p>3. Melakukan pengawasan IMD</p> <p>Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD berlangsung selama 1 jam.</p> |  |
| | | | 19.57 WIB | <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.</p> <p>Evaluasi : suami telah melakukan anjuran yang diberikan</p> |  |
| | | | 19.58 WIB | <p>5. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Hasil evaluasi terlampir pada partograf.</p> |  |
| | | | 20.00 WIB | <p>6. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu.</p> |  |

| | | | | | |
|--|--|--|--------------|---|---|
| | | | 20.03 WIB | <p>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> |  |
| | | | 20.05 WIB | <p>8. Melakukan penanganan dan pemeriksaan bayi baru lahir yaitu penimbangan bayi baru lahir, ukur panjang bayi, dan melakukan pemeriksaan head to toe untuk mengetahui apakah bayi normal atau ada kelainan.</p> <p>Evaluasi : Pemeriksaan telah dilakukan</p> |  |
| | | | 20.15 WIB | <p>9. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salep mata dan injeksi Vit K yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan mencegah perdarahan intracranial pada bayi baru lahir.</p> |  |

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| | | | | Evaluasi : Ibu setuju. Salep mata dan Vit K sudah diberikan | |
|--|--|--|--|---|--|

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR 13 JAM NORMAL DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bd. NENG FITRAWATI, S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2024**

Tanggal : 10 Maret 2024

Pukul : 09.20 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : Bayi Ny. C

Umur bayi : 13 jam

Tgl/jam lahir : 9 Maret 2024

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke- : 2

(Ibu)

(Ayah)

Nama : Ny. C

Nama : Tn. A

Umur : 25 Tahun

Umur : 30 Tahun

Suku/bangsa : Minang/ Indonesia

Suku/bangsa : Minang/ Indonesia

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SLTA

Pendidikan : SLTA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Karyawan Swasta

Alamat Rumah : Batang Haluan

Alamat Rumah : Batang Haluan

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. E

Hubungan dengan klien : Ibu Kandung

Alamat : Batang haluan

No. Telp : 0852182xxx

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G₂P₁A₀H₁

- ANC kemana : Rumah sakit, PMB, Puskesmas
 Berapa kali : 8 x
 Keluhan saat hamil : Mual muntah pada TM1, sakit pinggang pada TM 3
 Penyakit selama hamil : Tidak ada
2. Kebiasaan waktu hamil
- Makanan : Tidak Ada
 Obat-obatan : Tidak Ada
 Jamu : Tidak Ada
 Kebiasaan merokok : Tidak Ada
 Lain- lain : Tidak Ada
3. Riwayat ANC
- Lahir tanggal : 9 Maret 2024
 Jenis persalinan : Normal
 Ditolong oleh : Bidan
 Lama persalinan :
- Kala I : 6 jam
 Kala II : 20 menit
 Kala III : 5 menit
- Ketuban pecah
- Pukul : 19.00 WIB
 Bau : Amis
 Warna : Jernih
 Jumlah : ± 500 cc
- Komplikasi persalinan
- Ibu : Tidak Ada
 Bayi : Tidak Ada
4. Keadaan bayi baru lahir
- BB/PB lahir : 3.600 gram/ 50 cm
 Penilaian bayi baru lahir :

| | |
|----------------|-------------|
| Menangis kuat | : Iya |
| Frekuensi kuat | : Kuat |
| Usaha bernafas | : Spontan |
| Tonus otot | : Aktif |
| Warna kulit | : Kemerahan |

5. Resusitasi

| | |
|-----------------------|-------------------|
| Rangsangan | : Ada |
| Penghisapan lendir | : Ada |
| Ambu | : Tidak dilakukan |
| Massage jantung | : Tidak dilakukan |
| Intubasi endotracheal | : Tidak dilakukan |
| Oksigen | : Tidak dilakukan |

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

| | |
|-------------|-----------------------|
| Pernafasan | : 52 x/i |
| Suhu | : 36,3 ⁰ C |
| Nadi | : 136 x/i |
| Gerakan | : Aktif |
| Warna kulit | : Kemerahan |
| BB sekarang | : 3.600 gram |

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala

Rambut : Ubun-ubun datar, tidak ada *caput succedaneum*, tidak ada *cephalhematoma*, tidak ada penyusupan pada sutura, tidak *aneencephaly*, tidak hidrocefalus, tidak mikrosefali, tidak makrosefali.

Mata : Kemerahan, tidak ada keainan.

Muka : Konjungtiva merah muda, skelera putih.

Telinga : Simetris, ada lubang telinga, tidak ada kelainan

Mulut : Bibir dan langit-langit normal, tidak ada

- labioschiziz, tidak ada palatoschiziz
- Hidung : Ada dua lubang hidung, ada sekat diantara lubang hidung.
- Leher : Tidak ada pembengkakan
- Dada/payudara : Puting susu simetris kiri dan kanan, ada puting susu, dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas
- Tali pusat : Tidak ada perdarahan, tidak berbau
- Punggung : Datar, tidak ada kelainan.
- Ekstremitas
- Atas : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili, tidak ada polidaktili, dan tidak ada sianoasis
- Bawah : jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili, tidak ada polidaktili, dan tidak ada sianoasis.
- Genitalia
- Wanita : Labia mayora menutupi labia minora
- Anus : Terdapat lubang pada anus.
3. Refleks
- Refleks moro : Positif
- Refleks rooting : Positif (IMD)
- Refleks sucking : Positif (IMD)
- Refleks swallowing : Positif (IMD)
- Reflek Babinski : Positif
- Refleks graph : Positif
4. Antropometri
- Berat badan : 3.600 gram
- Panjang badan : 50 cm
- Lingkar kepala : 34 cm
- Lingkar dada : 36 cm

- Lila :11 cm
5. Eliminasi
- Miksi : Ada (pukul 00.20 WIB)
- Mekonium : Ada (pukul 01.30 WIB)

**Tabel 6. DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. "C" 13 JAM NORMAL
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bd. NENG FITRAWATI, S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2024**

| Subjektif | Objektif | Assesment | Waktu | Planning | Paraf |
|--|---|--|---|--|--|
| <p>Tanggal : 10 Maret 2024 Pukul : 09.20 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi sudah bisa menyusui. 2. Bayi sudah buang air besar dan buang air kecil. 3. Bayi belum mandi | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV N : 136x/menit P : 52 x/menit S : 36.3°c <ol style="list-style-type: none"> a. Inspeksi : <ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi head to toe : Dalam batas normal. - Tali pusat : Tidak ada tanda infeski. - Gerakan : aktif - Warna kulit : kemerahan b. Antropometri <ul style="list-style-type: none"> - BB : 3600 gram - PB : 50 cm - LK : 34 cm - LD : 36 cm c. Refleks <ul style="list-style-type: none"> - Refleks Moro : + | <p>Diagnosa: Bayi baru lahir usia 13 jam, KU bayi baik</p> | <p>09.20 WIB</p> <p>09.25 WIB</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa KU bayi dalam batas normal. Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah tau dan merasa senang dengan hasil informasi yang telah disampaikan. 2. Menjaga kebersihan bayi serta mengajarkan ibu cara memandikan bayi menggunakan air hangat suam-suam kuku (air hangat + air dingin yang sudah dimasak) agar suhu bayi tetap terjaga. Bersihkan mata, hidung, dan telinga hingga genitalia bayi kemudian pakaikan bayi pakaian yang bersih kering dan hangat. Evaluasi : bayi telah selesai dimandikan dan ibu sudah paham cara memandikan bayi. |   |

| | | | | | |
|--|---|--|--|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Refleks Rooting : + - Refleks Sucking : + - Refleks Swallowing : + - Refleks Graph : + - Refleks Babynsky : + <p>d. Eliminasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Miksi : + - Mekonium : + | | <p>09.35 WIB</p> <p>09.40 WIB</p> <p>09.42 WIB</p> | <p>3. Memberikan pendidikan kesehatan perawatan tali pusat serta mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yang benar.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering b. Jangan bubuhkan obat-obatan, ramuan, betadine, maupun alkohol pada tali pusat. c. Biarkan tali pusat tetap terbuka. d. Lipat popok dibawah tali pusat <p>Evaluasi : Tali pusat sudah dibersihkan, dan ibu paham cara perawatan tali pusat yang benar.</p> <p>4. Memberitahu ibu bayinya akan disuntikan imunisasi Hb0. Gunanya untuk perlindungan bayi dari penyakit hepatitis.</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia bayinya di imunisasi Hb0</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.</p> |     |
|--|---|--|--|--|---|

| | | | | | |
|--|--|--|--------------|---|--|
| | | | 09.44 WIB | <p>Evaluasi : Kebersihan bayi tetap terjaga.</p> <p>6. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui, 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. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur dengan cukup. c. Bayi menyusui paling sedikit 10 kali dalam 24 jam. d. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui. e. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan. <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui.</p> |   |
| | | | 09.50 WIB | 7. Mengajarkan ibu cara menyusui bayi yang benar, serta menganjurkan ibu | |

| | | | | | |
|--|--|--|--------------|--|--|
| | | | 09.55 WIB | <p>untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usia 6 bulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu menyusui bayi dengan benar, bayi mendapatkan ASI, dan ibu bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan sampai usai 6 bulan.</p> <p>8. Menginformasikan kepada ibu akan dilakukan kunjungan rumah 6 hari lagi</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia dilakukannya kunjungan rumah</p> | |
|--|--|--|--------------|--|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--------------|---|---|
| | | | | <p>kosong setiap kali selesai menyusui.</p> <p>e. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui.</p> | |
| | | | 16.10 WIB | <p>3. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :</p> <p>a. Bayi tidak mau menyusui.</p> <p>b. Kejang.</p> <p>c. Mengantuk atau tidak sadar.</p> <p>d. Merintih dan mulut terlihat mencucu.</p> <p>e. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.</p> |  |
| | | | 16.15 WIB | <p>4. Mengingatkan kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi :</p> <p>a. Selalu memandikan bayi minimal</p> |  |

| | | | | | |
|--|--|--|--------------|--|---|
| | | | | <p>2 kali sehari dengan air suam-suam kuku</p> <p>b. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah.</p> <p>c. Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat.</p> <p>d. Mengajarkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.</p> | |
| | | | 16.20 WIB | <p>5. Memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi pada bayinya ke posyandu berdasarkan buku KIA, dan imunisasi pertama adalah BCG saat bayi berumur kurang dari 1 bulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengatakan akan mengimunisasi anaknya.</p> |  |
| | | | 16.22 WIB | <p>6. Mengajarkan ibu setiap bulan mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika</p> |  |

| | | | | | |
|--|--|--|--------------|--|---|
| | | | 16.25 WIB | <p>menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.</p> <p>7. Menginformasikan kepada ibu akan dilakukan kunjungan rumah 5 hari lagi</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia dilakukannya kunjungan rumah</p> |  |
|--|--|--|--------------|--|---|

**Tabel 8. DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. "C" 11 HARI
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bd. NENG FITRAWATI, S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2024**

| Subjektif | Objektif | Assesment | Waktu | Planning | Paraf |
|--|---|---|-----------|--|---|
| <p>Tanggal : 20 Maret 2024 Pukul : 10.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Bayinya dalam keadaan sehat Bayi kuat menyusu Hingga saat ini hanya memberikan ASI saja pada bayinya. | <p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> - N : 135 x/menit - P : 48 x/menit - S : 36.6^oc <p>BB : 3800 gram PB : 50 cm</p> <p>a. Inspeksi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wajah dan badan bayi kemerahan - Tali pusat sudah lepas, pada bekas pelepasan tali pusat bayi tidak ada kemerahan dan sudah kering | <p>Diagnosa: Bayi baru lahir usia 11 hari, KU bayi baik</p> | 10.05 WIB | <p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, tidak ada masalah atau kelainan pada bayi.</p> <p>Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.</p> |  |
| | | | 10.07 WIB | <p>2. Melakukan pemantauan berat badan bayi.</p> <p>Evaluasi : Ibayi sudah ditimbang dan didapatkan kenaikan berat badan bayi sebanyak 200 gram.</p> | |
| | | | 10.10 WIB | <p>3. Mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi cukup ASI</p> <p>Evaluasi : ibu dapat menyebutkan kembali tanda bayi cukup ASI, dan ibu sudah memahami seperti apa bayi</p> |  |

| | | | | | |
|--|--|--|--------------|---|---|
| | | | | <p>yang di katakan puas menyusui, yang dapat dilihat dengan penambahan berat badan bayi ibu sebesar 200 gram dari kunjungan sebelumnya.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui.</p> | |
| | | | 10.12 WIB | <p>4. Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu nanti waktu umur bayi 1 bulan, untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio1</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi.</p> |  |
| | | | 10.20 WIB | <p>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.</p> |  |

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

**Tabel 9. DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “ C ” P₂A₀H₂
13 JAM POSTPARTUM DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bd. NENG FITRAWATI, S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2024**

| Subjektif | Objektif | Assesment | Waktu | Planning | Paraf |
|--|--|--|---|--|--|
| <p>Tanggal : 10 Maret 2024 Pukul : 10.20 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya masih terasa nyeri. 3. ASI yang keluar masih sedikit. 4. Sudah buang air kecil, didampingi oleh suami ke kamar mandi. 5. Letih setelah proses persalinan 6. Sudah makan 1 piring nasi, 1 potong sedang ayam, 1 mangkuk kecil sayur, minum 1 gelas air putih, 1 gelas air teh hangat. | <p>1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : <i>composmentis</i> Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital TD : 128/88 mmHg N : 89 x/i P : 23 x/i S : 36,4°C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mata : konjungtiva berwarna merah muda - Payudara : puting susu menonjol, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, areola kehitaman. - Pengeluaran pervaginam berwarna merah ± 20 cc - Lochea : Rubra (berwarna merah | <p>Diagnosa : P₂A₀H₂ 14 jam <i>postpartum</i>, keadaan umum ibu baik.</p> | <p>10.25 WIB</p> <p>10.28 WIB</p> | <p>1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik</p> <p>Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.</p> <p>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 semakin berkurang dan hilang nantinya.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.</p> |   |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|
| | kehitaman) - Tidak ada perdarahan pada laserasi jalan lahir. b. Palpasi - Kontraksi : Baik - TFU 3 jari dibawah pusat - Kandung Kemih : Tidak teraba. - Diastasis recti (-) - Tanda homan (-) | | 10.30 WIB 10.32 WIB 10.35 WIB | 3. Mengajarkan ibu dan keluarga cara memeriksa kontraksi dengan cara memegang perut ibu bagian bawah pusat. Jika teraba keras berarti menandakan kontraksi ibu baik. Evaluasi : Ibu paham cara melakukan pemeriksaan kontraksi, dan kontraksi ibu baik. 4. Menjelaskan pada ibu bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada rangsangan untuk memproduksi ASI. Evaluasi :Ibu paham dan akan sering menyusui bayinya. 5. Melakukan perawatan payudara kepada ibu yaitu : a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. b. Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi. c. Oleskan ASI sekitar puting susu |    |
|--|--|--|--|--|---|

| | | | | | |
|--|--|--|--------------|--|---|
| | | | | <p>dan areola setiap ingin menyusui.</p> <p>Evaluasi : perawatan payudara telah dilakukan dan Ibu mengerti cara perawatan payudara.</p> | |
| | | | 10.38 WIB | <p>6. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi diri yang berguna untuk melatih otot-otot tubuh serta membantu proses pemulihan alat-alat kandung seperti semula yaitu dengan bangun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga dan ibu dapat berjalan-jalan disekitar ruangan</p> <p>Evaluasi : ibu sudah melakukan mobilisasi diri dengan BAK ke kamar mandi didampingi suami.</p> |  |
| | | | 10.40 WIB | <p>7. Melakukan <i>personal hygiene</i> pada ibu, yaitu :</p> <p>a. Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang.</p> <p>b. Mengganti pembalut ibu, ganti</p> |  |

| | | | | | |
|--|--|--|--------------|--|---|
| | | | 10.42 WIB | <p>pembalut minimal 2 kali dalam sehari, atau jika sudah terasa lembab atau penuh.</p> <p>c. Jangan bubuhkan obat-obatan atau ramuan pada daerah kemaluan.</p> <p>Evaluasi : <i>Personal hygiene</i> pada ibu telah dilakukan, ibu terlihat nyaman.</p> <p>8. 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 datang ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti serta dapat mengulangi 5 dari 6 tanda bahaya masa nifas dan ibu akan datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda</p> |  |
|--|--|--|--------------|--|---|

| | | | | | |
|--|--|--|--------------|---|---|
| | | | 10.45 WIB | <p>tersebut.</p> <p>9. Membantu ibu menyusui bayinya dan memotivasi ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja sampai umur 6 bulan tanpa makanan selingan.</p> <p>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> |  |
| | | | 10.52 WIB | <p>10. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 5 hari lagi yaitu 15 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 10. DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “ C ” P₂A₀H₂
6 HARI POSTPARTUM DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bd. NENG FITRAWATI, S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2024**

| Subjektif | Objektif | Assesment | Waktu | Planning | Paraf |
|--|--|--|--------------|--|---|
| <p>Tanggal : 15 Maret 2024 Pukul : 17.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> ASI nya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu Sedikit pusing, Kurang istirahat, sering bergadang. | <p>1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : <i>composmentis</i> Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital TD : 126/85 mmHg N : 86 x/i P : 23 x/i S : 36,4°C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : Dalam Batas Normal b. Palpasi - Kontraksi : Baik - TFU Pertengahan pusat dan symphysis - Kandung Kemih : Tidak teraba. - Diastasis recti (-) - Tanda homan (-)</p> | <p>Dx : P₂A₀H₂ 6 hari <i>postpartum</i>, keadaan umum ibu baik.</p> | 17.05 WIB | <p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal</p> <p>Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan</p> |  |
| | | | 17.08 WIB | <p>2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, ibu tidak boleh terlalu capek dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus. Waktu istirahat ibu yang tepat adalah ketika bayi tidur ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusu ibu tidak merasa lelah dan mengantuk.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.</p> |  |
| | | | 17.12 | <p>3. Memberikan edukasi kepada ibu</p> | |

| | | | | | |
|--|--|--|--------------|---|---|
| | | | WIB | <p>untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran.</p> <p>Evaluasi :Ibu pahan dan mnegerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan.</p> |  |
| | | | 17.15 WIB | <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 |  |

| | | | | | |
|--|--|--|--------------|--|---|
| | | | 17.20 WIB | <p>f. Hemat biaya dan praktis</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</p> <p>5. Memberikan konseling pada ibu mengenai KB yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi.yang.bisa digunakan ibu menyusui yaitu : kondom, suntik 3 bulan, mini pil, implant dan IUD.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan akan memikirkan kontrasepsi apa yang akan di gunakan</p> |  |
| | | | 17.25 WIB | <p>6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 20 Maret 2024 atau apabila ibu ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan</p> |  |

**Tabel 11. DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “ C ” P₂A₀H₂
11 HARI POSTPARTUM DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bd. NENG FITRAWATI, S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2024**

| Subjektif | Objektif | Assesment | Waktu | Planning | Paraf |
|--|--|---|--------------|---|---|
| <p>Tanggal : 20 Maret 2024 Pukul : 11.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak merasa pusing dan kelelahan lagi, karena istirahat yang cukup dan teratur. 2. Anaknya kuat ASI. 3. Pengeluaran dari daerah kemaluan cairan bewarna kekuningan. | <p>1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : <i>composmentis</i> Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital TD : 124/85 mmHg N : 87 x/i P : 23 x/i S : 36,4°C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : Dalam Batas Normal b. Palpasi - TFU tidak teraba - Kandung Kemih : Tidak teraba. - Diastasis recti (-) - Tanda homan (-)</p> | <p>Diagnosa: P₂A₀H₂ 11 hari <i>postpartum</i>, keadaan umum ibu baik</p> | 11.05 WIB | <p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal</p> <p>Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan</p> |  |
| | | | 11.07 WIB | <p>2. Mengingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak lelah dengan cara ibu juga beristirahat disaat bayinya juga beristirahat, serta meminta bantuan suami dan keluarga dalam merawat bayi dan membantu dalam pekerjaan rumah.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p> |  |
| | | | 11.10 WIB | <p>3. Menganjurkan ibu kembali untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6</p> |  |

| | | | | | |
|--|--|--|--------------|--|---|
| | | | | <p>bulan tanpa memberikan makanan apapun dan menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi. b. Mengandung zat gizi. d. Sebagai antibody e. Mencegah perdarahan bagi ibu f. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi. <p>Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayinya</p> | |
| | | | 11.13 WIB | <p>4. Mengingatkan ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pascapersalinan dan menyarankan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang.</p> <p>Evaluasi: Ibu berencana untuk menggunakan kontrasepsi IUD.</p> |  |
| | | | 11.20 WIB | <p>5. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p> |  |

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. “C” G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 37-38 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 1 Maret 2024 dan berakhir pada tanggal 20 Maret 2024 di Praktik Mandiri Bidan Bd. Neng Fitrawati, S.Tr.Keb di Simpang Empat Kabupaten Pasaman Barat. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

1. Kehamilan

Berdasarkan standar WHO, ibu hamil disarankan untuk melakukan kunjungan ANC minimal 6 kali selama kehamilan; dengan komposisi waktu kunjungan dua kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III. Pada saat pemeriksaan kehamilan sangat membantu persiapan pengendalian risiko.¹² Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny “C” telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 8 kali di fasilitas kesehatan yaitu 3 kali pada TM I, 1 kali pada TM II, 4 kali pada TM III. Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada TM III.

Dalam melakukan pelayanan antenatal diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 14T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri (TFU),

Imunisasi Tetanus Toxoid, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan reduksi urin, tes VDRL atau penyakit menular seksual, temu wicara, terapi yodium, terapi obat malaria termasuk perencanaan persalinan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.²⁴ Namun terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana pemeriksaan reduksi urin tidak dilakukan karena keterbatasan alat, namun pasien di anjurkan melakukan pemeriksaan ke puskesmas, serta tidak ada pemberian kapsul yodium dan obat malaria karena tempat penelitian bukan daerah endemik malaria dan gondok.

a. Kunjungan pertama

Kunjungan pertama dengan Ny “C” dilaksanakan pada tanggal 1 Maret 2024 pada pukul 16.00 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny “C” untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Praktik Mandiri Bidan Bd. Neng Fitrawati, S.Tr.Keb Simpang Empat, Kabupaten Pasaman Barat.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny “C” umur 25 tahun hamil anak kedua tidak pernah keguguran, Ibu mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan atau jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu, hanya saja ibu mengatakan keluhannya sering merasakan nyeri pada pinggang sejak 5 hari yang lalu. Menurut teori penyebab nyeri pada pinggang disebabkan karena usia kehamilan yang bertambah menyebabkan perut ibu semakin

membesar, dengan membesarnya rahim seiring dengan pertumbuhan janin maka titik berat badan akan cenderung condong ke depan. Akibatnya bagian tubuh jadi tertarik ke belakang, sehingga tulang punggung pada bagian bawah melengkung dan otot tulang memendek. Selain itu nyeri pinggang juga disebabkan oleh kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri, peningkatan hormon dan bodi mekanik yang salah.²⁴ Tindakan yang harus dilakukan adalah dengan menyingkirkan kemungkinan penyebab serius, hindari mengangkat benda yang berat, tidur dengan posisi miring kiri dan bawah perut beri bantal, punggung dan kaki ganjal dengan bantal, serta lakukan kompres hangat. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yulis Setyaningsih, dkk. mengatakan bahwa kompres hangat berpengaruh terhadap penurunan rasa nyeri pinggang pada ibu hamil. Berdasarkan penelitian ini kompres hangat juga efektif bagi Ny "C" yaitu kompres hangat dapat mengurangi rasa nyeri pinggangnya.²⁵

Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny. "C" usia kehamilan 37-38 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan ibu hamil 60 kg BB sekarang 69 kg, ukur tinggi badan 160 cm, mengukur tekanan darah 126/85 mmHg, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas) 31 cm, mengukur tinggi fundus uteri (TFU) 31 cm, tentukan presentasi (pre-kep) dan denyut jantung janin (DJJ) 135x/menit, ibu juga sudah melakukan pemeriksaan USG ke dokter spesialis kandungan, hasil USG dokter

menyebutkan kepada ibu bahwa keadaan ibu secara keseluruhan normal, dan ibu dapat melahirkan secara normal.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegaskan diagnosa “Ibu G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 37-38 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, \cup , PUKA, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu, dan janin baik”. Kunjungan kehamilan pertama ini ibu mempunyai keluhan nyeri pinggang hal ini wajar terjadi pada ibu hamil trimester III, yang disebabkan karena usia kehamilan yang bertambah menyebabkan perut ibu semakin membesar, dengan membesarnya rahim seiring dengan pertumbuhan janin maka titik berat badan akan cenderung condong ke depan. Akibatnya bagian tubuh jadi tertarik ke belakang, sehingga tulang punggung pada bagian bawah melengkung dan otot tulang memendek. Selain itu nyeri pinggang juga disebabkan oleh kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri, peningkatan hormon dan bodi mekanik yang salah.²⁴

Pada kunjungan pertama ini peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, Persiapan persalinan, konsumsi tablet tambah darah, dan mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan. Menurut teori tanda bahaya TM III yaitu pecahnya ketuban sebelum persalinan, pergerakan janin kurang dari biasanya, demam tinggi, kejang, bengkak pada wajah dan kaki, dan tekanan darah tinggi.¹⁰ Persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi, kendaraan,

surat-surat yang diperlukan faskes, tempat bersalin, penolong persalinan, pendonor darah bila terjadi perdarahan.

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

b. Kunjungan 2

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 8 Maret pukul 10.00 WIB, tujuh hari setelah kunjungan pertama. Pada kunjungan kedua ibu mempunyai keluhan nyeri pinggang dan sering buang air kecil. Nyeri pinggang yang dirasakan dikarena perubahan ukuran janin dan postur tubuh ibu. Asuhan yang diberikan pada kunjungan pertama nyeri pinggang tidak hilang namun dapat mengurangi rasa nyeri. Asuhan yang diberikan yaitu jangan berdiri terlalu lama, tidur miring kiri atau kanan dan sanggah dengan bantal pada punggung dan kaki, memijat pinggang ketika nyeri atau mengompres dengan air hangat untuk mengurangi rasa nyeri. Keluhan selanjutnya yaitu sering buang air kecil merupakan kondisi fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III. Perubahan fisiologis ibu hamil TM III diantaranya sering buang air kecil merupakan akibat kepala janin masuk PAP sehingga uterus menekan kandung kemih, maka ibu di anjurkan agar

mengurangi asupan air pada malam hari, perbanyak minum air putih di siang hari agar ibu tidak dehidrasi dan mengurangi minuman mengandung kafein dan soda serta menjaga *personal hygiene* yaitu mengganti celana dalam ketika lembab.

Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny “C” dalam keadaan normal. Tinggi fundus uteri berada pertengahan pusat dan *processus xiphoideus*, DJJ 140x/menit dan penimbangan berat badan ibu 70 kg. Berat badan berdasarkan IMT ibu hamil didapatkan hasil bahwa Ny “C” dikategorikan *overweight* dengan hasil $27,34 \text{ kg/m}^2$. Berdasarkan teori penambahan berat badan ibu hamil menurut IMT yaitu $19,8\text{-}26 \text{ kg/m}^2$ dikategorikan normal, sedangkan $26 - 29 \text{ kg/m}^2$ di kategorikan *overweight* yaitu direkomendasikan kenaikan berat badan selama hamil sebesar $7 \text{ kg} - 11,5 \text{ kg}$.²⁶ Menurut teori usia kehamilan 38-39 minggu yaitu berada pertengahan pusat dan *processus xiphoideus*. Dapat ditegakkan diagnosa “G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, pres-kep U, PUKA keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.

Kunjungan ANC kedua ini diberikan asuhan tentang mengatasi keluhan yang dirasakan pada TM III yaitu sakit pinggang dan sering BAK. Mengatasi sakit pinggang dengan beristirahat atau tidur dengan posisi miring kiri atau kanan dan beri bantal pada bawah perut dan ganjal bantal pada punggung dan kaki. Kurangi minum banyak di malam hari agar

istirahat ibu tidak terganggu. Tetap mengkonsumsi tablet tambah darah. Menginformasikan tanda-tanda persalinan yaitu sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin kuat dan sering, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu, serta keluar cairan banyak dan tidak dapat di tahan dari kemaluan ibu. Menginformasikan tanda bahaya TM III yaitu bengkak pada wajah dan kaki, demam tinggi dan kejang, tekanan darah tinggi, keluarnya darah dari kemaluan sebelum waktu persalinan.¹⁰

Peneliti juga menginformasikan kepada ibu untuk menjaga *personal hygiene* beserta perawatan payudara, serta mengingatkan kembali kepada ibu asuhan yang sudah diberikan pada kunjungan pertama seperti, persiapan persalinan yang belum lengkap, konsumsi tablet tambah darah, serta tanda bahaya kehamilan trimester III. Menurut teori bagian tubuh yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital karena saat hamil biasanya terjadi pengeluaran sekret vagina yang berlebih. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan. Selama kehamilan mengkonsumsi tablet tambah darah yaitu sebanyak 90 butir.⁹ 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 tanda persalinan.

2. Persalinan

a. Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.¹⁷ Pada tanggal 09 Maret 2024

pukul 17.00 WIB Ny “C” datang ke PMB. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 13.00 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 15.00 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, perlimaan 2/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (75%), pembukaan 8 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK kanan depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge III-IV, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada moulase. Selanjutnya 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 memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu dengan cara mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu, serta minta ibu untuk melakukan. 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.¹⁷

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

Pada Ny. "C" lama pembukaan 8 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 1 jam 30 menit. Menurut teori pada kehamilan *multigravida* berlangsung selama 1 hingga 2 cm per jam.¹⁷ Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal.

Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan 8 cm ke pembukaan lengkap hanya berlangsung 1 jam 30 menit diantaranya ibu multipara, mobilisasi ibu yang baik yaitu ibu lebih memilih tidur dengan posisi miring ke kiri, dukungan penolong dan suami yang selalu mendampingi ibu, pemenuhan nutrisi dan eliminasi ibu baik, serta pola aktivitas ibu seperti berjalan-jalan di pagi hari. Berdasarkan teori hal tersebut dapat membantu turunnya kepala janin.¹⁷ Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

b. Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.¹⁷ Pada pukul 19.00 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan ada rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka.

Pukul 19.00 WIB ketuban pecah dengan tindakan amniotomi, peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada moulase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah.

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

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 dorsal recumbent 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. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rosmaria Br Manik terdapat hubungan antara asuhan sayang ibu dengan lama persalinan kala II. dimana peneliti memimpin ibu meneran dan memberikan pujian kepada ibu saat ibu meneran dengan baik dan meminta suami ibu berada di samping ibu untuk meberikan dukungan mental kepada ibu.²⁷

Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Ketika kepala janin sudah terlihat 5-6 cm didepan vulva dekatkan dan buka partus set lalu pakai sarung tangan steril. Kemudian letakkan 2 kain diatas perut ibu dan letakkan duk steril dibawah bokong ibu. Namun pada pelaksanaannya peneliti hanya menempatkan 2 kain (1 handuk dan 1 kain sarung) diatas perut ibu dan satu duk steril menahan perineum. Peneliti melakukan pertolongan kelahiran bayi sesuai dengan asuhan persalinan normal.

Kala II berlangsung selama 20 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 2 jam untuk *multigravida*.¹⁷ Pukul 19.20 WIB bayi lahir normal, bernafas spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin perempuan.

Menurut teori, Setelah bayi lahir dilakukan pemotongan tali pusat kemudian melakukan langkah inisiasi menyusui dini yaitu dengan kontak kulit dengan ibunya setelah lahir, bayi harus menggunakan naluri alamiah untuk melakukan inisiasi menyusui dini.¹⁸ Dalam prakteknya, peneliti meletakkan bayi diatas perut ibu untuk dilakukan IMD dan hasilnya bayi telah IMD 1 jam dan telah berhasil menemukan puting susu ibunya. Hal tersebut menunjukkan asuhan yang dilakukan telah sesuai dengan teori.

c. Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5 - 30 menit.¹⁷ 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 pemeriksaan janin kedua dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, PTT, dan masase fundus. Menurut teori Pemberian oksitosin dalam satu menit setelah bayi lahir bertujuan meningkatkan kontraksi uterus. Kontraksi uterus akan mempersempit area plasenta, karena uterus bentuknya mengecil dan dindingnya menebal beberapa cm. Kontraksi uterus yang berlangsung terus menerus menyebabkan ruang longgar plasenta akan terlepas sebagian pada awalnya, kemudian dilanjutkan dengan lepasnya plasenta seluruhnya.²⁸ Plasenta lahir lengkap pukul 19.30 WIB dengan berat ± 500 gram dan

panjang tali pusat ± 50 cm, hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik.¹⁷ Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Dalam kasus Ny. "C" pada kala III tidak ada kesenjangan antara teori dengan pelaksanaan.

d. Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.¹⁷ 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 ± 20 cc, kandung kemih tidak teraba dan terdapat laserasi derajat 1 pada jalan lahir ibu, namun tidak dilakukan penjahitan karena lecet pada jalan lahir ibu tidak menyebabkan perdarahan. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan didapatkan diagnosa ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

Peneliti pada kala IV melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, didapatkan hasil pemeriksaan berat badan bayi 3.600 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 36 cm dan lingkar lengan 11 cm. Pada kala IV ini peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman

kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, mengajarkan keluarga cara memantau kontraksi uterus, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk beristirahat, serta pemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan.¹⁷ 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.”C” lahir pukul 19.20 WIB, bernafas spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin perempuan, berat badan bayi 3600 gram, Panjang badan 50 cm, lingkar dada 36 cm, lingkar kepala 34 cm. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny. “C” yaitu membersihkan jalan nafas menggunakan kassa steril, mulai dari mulut sampai hidung, pencegahan hipotermi dengan mengeringkan tubuh bayi meggunakan handuk dan menggantinya dengan bedung. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, dilakukan IMD. Pelaksanaan IMD dilakukan selama \pm 1 jam, dimana IMD dikatakan berhasil jika dilakukan selama satu jam. IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, dipotong tali pusatnya dan dikeringkan kemudian bayi diletakkan di atas perut ibu sampai bayi tersebut dapat menemukan puting susu dan menyusui dengan sendirinya tanpa adanya bantuan dari orang lain selama satu jam. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Izra Yunura, dkk ada

hubungan dilakukannya IMD terhadap perubahan suhu tubuh pada bayi baru lahir.²⁹ Setelah 1 jam bayi diinjeksikan vitamin K dipaha kiri bayi dan salep mata. Berdasarkan teori pemberian vitamin K pada bayi baru lahir dapat mencegah pendarahan intra intrakranial. Penyebab terjadinya pendarahan intrakranial pada bayi, antara lain rendahnya kandungan vitamin K1 serta belum sempurnanya fungsi hati pada bayi baru lahir terutama pada bayi kurang bula. Sedangkan pemberian salep mata bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi.³⁰ Hal ini sudah sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pemberian salep mata dan injeksi vitamin K pada bayi yaitu 1 jam pertama setelah bayi lahir, dan pemberian injeksi Hb0 minimal 1 jam setelah pemberian vitamin K dan maksimal 24 jam setelah pemberian vitamin K pada bayi yang berguna untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati.¹⁸ Dalam asuhan pada bayi baru lahir tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan prakteknya.

a. kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 09 Maret 2024 pukul 09.20 WIB saat bayi berusia 13 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 menyusu 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 13 jam, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 13 jam ini yaitu tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan, kebersihan bayi baru lahir, didekatkan bayi pada ibunya serta menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan, memandikan bayi, bayi telah dimandikan dengan air hangat serta dilakukan perawatan tali pusat terbuka pada bayi. Tali pusat tidak dibungkus dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Reni Dian Puspita, dkk tali pusat yang dibiarkan terbuka lebih cepat kering dan cepat lepas dari pada tali pusat yang ditutupi dengan kain kassa yang cukup lama untuk lepas.³¹ Serta melakukan pemberian imunisasi HB0 pada paha kanan bayi secara intramuskular.

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, perawatan tali pusat dan pemberian imunisasi HB0. Selama peneliti memberikan asuhan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 15 Maret 2024 pukul 16.00 WIB saat bayi berusia 6 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 3600 gram, panjang badan 50 cm, tali pusat sudah terlepas satu hari yang lalu yaitu tanggal 14 Maret 2024.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini yaitu informasi mengenai tanda bayi puas menyusui, pemenuhan kebersihan bayi, tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan menganjurkan ibu untuk ke PMB, posyandu atau puskesmas untuk menimbang berat badan bayi setiap bulannya dan untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap dan anjuran kunjungan ulang. Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi. Dari hasil penjelasan yang telah diberikan kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Asuhan yang diberikan pada bayi telah sesuai dengan teori kebidanan yang ada. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan peneliti pada tanggal 20 Maret 2024 pukul 10.00 WIB pada saat usia bayi 11 hari, dari hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, setelah dilakukan pemeriksaan tanda vital pada bayi dalam batas normal dan tidak ada tanda-tanda bahaya

pada bayi. Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil penimbangan berat badan yaitu 3800 gram dan panjang badan 50 cm.

Asuhan yang diberikan pada saat KN 3 yaitu : pemberian ASI Eksklusif, mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi puas menyusu, memberitahu ibu mengenai macam-macam imunisasi, memberitahu ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi BCG ketika bayi berumur sebelum 1 bulan, dan mengingatkan ibu untuk memeriksakan tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulannya, defekasi, perkemihan, kebersihan, serta tanda bahaya pada bayi baru lahir. Dari hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, setelah dilakukan pemeriksaan tanda vital pada bayi dalam batas normal dan tidak ada tanda bahaya pada bayi. Asuhan kebidanan bayi baru lahir yang peneliti lakukan sesuai dengan teori kebidanan dan tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori.

Berdasarkan standar pelayanan neonatus, kunjungan neonatus seharusnya dilakukan sebanyak 3 kali. Dalam penelitian ini peneliti melakukan kunjungan sebanyak 3 kali dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

4. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 4 (empat) kali dengan jadwal kunjungan I (6jam - 2 hari *post partum*), kunjungan II (3 -7 hari *post partum*), kunjungan III (8

hari- 28 hari *post partum*), dan kunjungan IV (29 hari- 42 hari *post partum*).²³

Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali, yaitu pada 13 jam *post partum*, 6 hari *post partum*, dan 11 hari *post partum*

a. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. "C" 14 jam *post partum*

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 14 jam *post partum* yaitu pada tanggal 10 Maret 2024 pukul 10.20 WIB. Pada kunjungan pertama ini ibu sudah dapat berkemih secara lancar, mobilisasi ibu baik, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa mules dan ASI-nya sudah keluar tapi sedikit serta ibu mengatakan tidak mengetahui tanda bahaya pada masa nifas. Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif, peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 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 14 jam *postpartum*, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah.

Asuhan yang peneliti berikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu dirasakan adalah hal yang normal. Nyeri tersebut disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula (*involsi*) dan merupakan proses alamiah untuk

mencegah perdarahan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Subandi, faktor yang dapat mempercepat proses involusi pada ibu setelah persalinan baik secara spontan maupun buatan adalah mobilisasi dini.³² Selanjutnya peneliti menjelaskan kepada ibu tentang penyebab ASI yang keluar masih sedikit dan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar produksi ASI lancar, mengajarkan kepada ibu perawatan payudara, membantu ibu menyusui bayinya serta anjuran menyusui secara eksklusif, membantu melakukan *personal hygiene*, kemudian membantu memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu. Peneliti juga menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan, pemberian vitamin A pada ibu sebanyak 2 kali yaitu 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan, membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu dengan cara bangun dari tempat tidur dan belajar berjalan ke kamar mandi secara perlahan-lahan, menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas, serta menginformasikan kunjungan ulang pemeriksaan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. "C" 6 hari *post partum*

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-7 postpartum yaitu tanggal 15 Maret 2024 pukul 17.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny. "C" untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna kecoklatan serta ibu mengeluhkan kurang istirahat. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI mulai

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

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

Kunjungan nifas kedua ini peneliti memberikan asuhan mengenai pola istirahat pada masa nifas. Ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan dapat memperlambat involusi uterus dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI yaitu : ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, mengandung zat gizi, sebagai antibodi, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi, mencegah perdarahan pada ibu nifas, hemat biaya, dan praktis. Peneliti juga mengevaluasi kembali pada ibu tentang petawatan payudara, memberikan asuhan senam nifas dan konseling KB pada ibu yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui dan ibu akan memikirkan alat kontrasepsi apa yang akan digunakan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. "C" 11 hari *post partum*

Pada tanggal 20 Maret 2024 pukul 11.00 WIB dilakukan kunjungan nifas ke rumah Ny. "C" yaitu pada hari ke-11 postpartum. Didapatkan data subjektif dari ibu yaitu anaknya kuat ASI, pengeluaran dari kemaluannya berwarna kekuningan. Dari pemeriksaan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal. TFU tidak teraba, pemeriksaan head to toe dalam batas normal. Pada kunjungan ketiga ini asuhan yang diberikan yaitu mengajarkan ibu gerakan senam nifas, mengingatkan kembali ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apa pun serta menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya, dan menanyakan kembali kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pasca persalinan dan ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi IUD karena kntrasepsi IUD merupakan alat kontrasepsi jangka panjang dan aman bagi ibu menyusui.

Berdasarkan standar asuhan masa nifas, kunjungan nifas seharusnya dilakukan sebanyak 4 kali. Namun dalam penelitian ini peneliti hanya melakukan kunjungan sebanyak 3 kali dikarenakan keterbatasan waktu. Selama kunjungan peneliti sudah memberikan asuhan kepada ibu sesuai dengan kebutuhannya. Dalam studi ini didapatkan ibu dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada ibu maupun bayi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny, “C” yang dilakukan pada tanggal 1 Maret 2024 sampai tanggal 20 Maret 2024, peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga peneliti mampu :

1. Melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny. “C” G₂P₁A₀H₁ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus.
2. Melakukan perumusan diagnosa kebidanan pada Ny. “C” G₂P₁A₀H₁ kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
3. Menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny. “C” G₂P₁A₀H₁ dari kehamilan trimster III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan bantuan bidan pembimbing.
4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. “C” G₂P₁A₀H₁ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir secara efisien dan sesuai rencana asuhan.
5. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. “C” G₂P₁A₀H₁ dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP.

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidnan yang telah dilakukan pada “C” G₂P₁A₀H₁ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain :

1. Bagi Peneliti

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

2. Bagi lahan praktik

- a. Diharapkan lahan praktik dapat meningkatkan kelengkapan alat pemeriksaan panggul, pemeriksaan reduksi urin yang berguna untuk membantu menegakkan diagnosa.
- b. Diharapkan kepada lahan praktik untuk meningkatkan dokumentasi setiap tindakan yang dilakukan.

3. Bagi institusi pendidikan

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

persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

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

DAFTAR PUSTAKA

1. Sunarsih T. Asuhan Kebidanan Continuity of Care Di Pmb Sukani Edi Munggur Srimartani Piyungan Bantul. *Midwifery J J Kebidanan UM Mataram*. 2020;5(1):39. doi:10.31764/mj.v5i1.952
2. world Health Organization. Maternal Mortality. world Health Organization.
3. UNICEF. Maternal and newborn health, Newborns and mothers are still dying in appalling numbers – mostly from preventable causes. unicef.
4. Kementriaan Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia*. Kementriaan Kesehatan RI; 2021.
5. Dinas kesehatan. *Profil Kesehatan Tahun 2021*. Dinkes Pasaman Barat; 2022.
6. Perriman N, Davis DL, Ferguson S. What women value in the midwifery continuity of care model: A systematic review with meta-synthesis. *Midwifery*. 2018;62:220-229. doi:10.1016/j.midw.2018.04.011
7. Barokah L, Agustina SA, Zolekhah D. Pengaruh Continuity of Care Terhadap Persalinan. *Media Publ Promosi Kesehat Indones*. 2022;5(3):272-275. doi:10.56338/mppki.v5i3.2102
8. Astik Uniyah, Novia Rita Aninora, Nuriah Arma, Romdiyah, Kusmayra Ambarwati MRH. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*.; 2022.
9. Retnaningtyas. E. Kehamilan Dan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil. *Str Press*. Published online 2021:1-216. <https://stradapress.org/index.php/ebook/catalog/view/37/34/138-1>
10. Susanto AV, Fitriana Y. *Asuhan Pada Kehamilan*. PUSTAKA BARU PRESS
11. situmorang Ronalen Br S.ST., M.Keb S, atri Hilinti, SST. MK, Syami Yulianti, S.S.T., M.Keb, Indra Iswari, S.ST., S.KM. M., Diyah Tepi Rahmawati, SST. MK, Lezi Yovita Sari, SST. MK, Jumita, SST. MK. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. CV. Pustaka El Queen; 2021.
12. Rini IN, Sriyono GH, Supriyadi B. Hubungan Frekuensi Kunjungan Antenatal Care K6 dengan Terjadinya Komplikasi Kehamilan. *J Penelit Perawat Prof*. 2023;5(3):1219-1226. doi:10.37287/jppp.v5i3.1756
13. Wilayah DI, Puskesmas K, Buaya L. Anne Rufaridah. 2019;XIII(2):1-12.
14. Mutmainnah, Annisa UL SS, Hj.Herni Johan, S.E., S.K.M., M., M.Si., M.Kes., Hj. Herni Johan, S.E., S.K.M., M.Si., M.Kes. , Stephanie Sorta

- Llyod, S.SiT. MK. *Asuhan Persalinan Normal & Bayi BARU Lahir*. andi; 2021.
15. Trirestuti C, Puspitasi D. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 2*. Trans Info Media, Jakarta; 2018.
 16. Kasiati, Anis W. *Kebidanan Dengan Pendekatan Holistik Series: Asuhan Persalinan*. Deepublish; 2023.
 17. Yulizawati, Insani A, Lusiana el sinta, Fenii A. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. indonesia pustaka; 2019.
 18. Solehah I dkk. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir. *Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Fak Kesehatan Diploma III Kebidanan Univ Nurul Jadid*. 2021;5(3):78.
 19. Andriani F, Bd SK, Keb M, et al. Asuhan Kebidanan. *Buku Asuhan Kebidanan pada BBL, Neonat dan Balita*. Published online 2019:23-26.
 20. Badalia BA, Ramli. Perilaku Bidan Dalam Kunjungan Neonatus Di Wilayah Kerja Puskesmas Sabang Kecamatan Bulagi Utara Kabupaten Banggai Kepulauan. *J Kesmas Untika*. 2018;7(1):1-11.
 21. Susanto AV. *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui Teori Dalam Praktik Kebidanan Profesional*. PUSTAKA BARU PRESS; 2021.
 22. Febrianti, Aslina. *Praktik Klinik Kebidanan 1*. PT. PUSTAKA BARU; 2021.
 23. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu nifas, dan Bayi Baru Lahir Selama Social Distancing. *Pedoman Bagi Ibu Hamil , Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir Selama Covid-19*. Published online 2020:Kemenkes. (2020). Selama Social Distancing. Pedoma.
 24. Hatijar D. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Cahaya Bintang Cemerlang; 2020.
 25. Setyaningsih Yulis dkk. Pengaruh Tehnik Rebozo dan Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Pinggang Pada Ibu Hamil Di Klinik Nugraha Kartika Tangerang Banten. 2024;14:22-30.
 26. Prawirohardjo S. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2020.;
 27. Manik RB. Hubungan Asuhan Sayang Ibu dengan Lamanya Persalinan Kala II di Ruang Bersalin RSUD Raden Mattaher jambi Tahun 2020. Published online 2021.
 28. Kurniawan F dkk. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengeluaran Plasenta

Pada Persalinan Di Puskesmas Sawa Kabupaten Konawe Utara. Published online 2021.

29. Izra Y. PENGARUH INISIASI MENYUSUI DINI (IMD) TERHADAP SUHU TUBUH BAYI BARU LAHIR DI PMB HJ HENDRIWATI, S.ST TAHUN 2022. Published online 2023.
30. SInamora DL. Hubungan Pengetahuan Bidan terhadap Pemberian Vitamin K Pada bayi Baru Lahir. Published online 2020.
31. Dian PR. Perbedaan Perawatan Tali Pusat Terbuka dan Kassa Kering Dengan Lama Pelepasn Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir. Published online 2019.
32. E S. Pengaruh mobilisasi dini terhadap tingkat nyeri pada pasien post operasi sectio caesarea di ruang melati RSUD Gunung Jati Kota Cirebon tahun. *J Ilm Kesehat dan Apl*. Published online 2020.

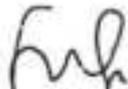
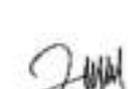
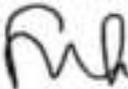
Lampiran 1

**LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR
MAHASISWA DIPLOMA III KEBIDANAN PADANG
KEMENTERIAN KESEHATAN POLTEKKES PADANG.
TAHUN 2023/2024**

Nama Mahasiswa : Giva Auzia Putri Irawan

NIM : 214110275

Dosen Pembimbing Utama : Lita Angelina Saputri, S.Si, M.Keb

| No | Hari/ Tanggal | Materi Konsul | Hasil Konsul | Tanda tangan | |
|----|--------------------------------|---|--|---|---|
| | | | | Dosen | Mahasiswa |
| 1. | Senin / 11 Desember 2023 | Arahan pembuatan proposal laporan tugas akhir | Lanjut pembuatan proposal BAB I, BAB II, BAB III sesuai buku pedoman |  |  |
| 2. | Kamis / 14 Desember 2023 | Cover, BAB I | Perbaikan cover dan perbaikan BAB I- BAB III |  |  |
| 3. | Jumat / 22 Desember 2023 | BAB I, BAB II, BAB III | Perbaikan cover dan perbaikan BAB I- BAB III |  |  |
| 4. | Selasa 26 Desember 2023 | BAB I, BAB II, BAB III | Perbaikan penyusunan halaman dan penambahan lampiran |  |  |
| 5. | Jumat / 29 Desember 2023 | BAB I, BAB II, BAB III | ACC untuk ujin proposal |  |  |