

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.S
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN DELVI SURYANI, Str. Keb
TIMBULUN NAGARI AUR DURI SURANTIH
TAHUN 2024**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Pada Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kementerian Kesehatan Poltekkes Padang



Disusun Oleh :

SARI ANRIKA
NIM. 214110327

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN PADANG JURUSAN
KEBIDANAN KEMENTERIAN KESEHATAN
POLTEKKES PADANG
TAHUN 2024**

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Proposal Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.S
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN DELVI SURYANI, STr. Keb
TIMBULUN NAGARI AUR DURI SURANTIH
TAHUN 2024**

Disusun oleh :

SARI ANRIKA
NIM. 214110327

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

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

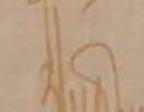
Ketua,
Dr. Dewi Susanti, S.ST.M.Keb
NIP. 198106022003122002

()

Anggota,
Dr. Eravianti, S.SiT., M.KM
NIP. 1967106198912 2001

()

Anggota,
Hj. Erwani SKM, M. Kes
NIP. 96209141986032003

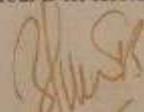
()

Anggota,
Helpi Nelwatri, S.SiT.M.Keb
NIP. 19730808 199301 2 001

()

Padang, Juni 2024

Ketua Prodi D III Kebidanan Padang


Dr. Eravianti, S.SiT., M.KM
NIP. 1967106 198912 2 001

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Proposal Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.S
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN DELVI SURYANI, STr. Keb
TIMBULUN NAGARI AUR DURI SURANTIH
TAHUN 2024**

Disusun oleh :

SARI ANRIKA
NIM. 214110327

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

Padang, Juni 2024

Menyetujui

Pembimbing Utama



Hj. Erwani, SKM, M. Kes
NIP. 196209141986032003

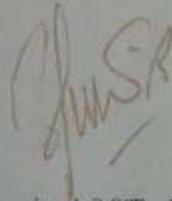
Pembimbing Pendamping



Helpi Nelwatri, S.SiT, M. Keb
NIP. 19730808 199301 2 001

Mengetahui,

Ketua Program Studi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Padang



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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : SARI ANRIKA
NIM : 214110327
Program studi : D-III Kebidanan
Angkatan : 2023/2024

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Proposal

Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.S
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN DELVI SURYANI, STr. Keb
TIMBULUN NAGARI AUR DURI SURANTIH
TAHUN 2024**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Padang, Juni 2024

Peneliti

SARI ANRIKA
NIM. 214110327

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Sari Anrika
Tempat, Tanggal Lahir : Kp.Pinang, 02 November 2002
Agama : Islam
Alamat : Tran, Muaro Kiawaig n
No.Hp : 082249065691
Email : sarianrika02@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Sardines
Ibu : Rosdalina

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun
1	TK	TK Ar-Ridho	2009
2	SD	SDN 22 Batang Tuhur	2015
3	SMP	Pondok Pesantren Darul Ulim PIQ	2018
4	SMA	Pondok Pesantren Darussalam Pinaga	2021
5	D III Kebidanan	Kemenkes Kesehatan Poltekkes Padang	2024

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tidak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Proposal Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.S di Praktik Mandiri Bidan Delvi Suryani STr. Keb Timbulun Nagari Aur Duri Surantih”.

Proposal Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk dapat di lanjutkan kepada pelaksanaan laporan tugas akhir program studi DIII Kebidanan Padang Kementerian Kesehatan poltekkes padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada ibu Hj. Erwani, SKM, M. Kes, ibu Helpi Nelwatri, S. SiT, M. Keb yang telah membimbing peneliti dalam menyusun Laporan Tugas Akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa Direktur Politeknik Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.Si. T., M.Kes Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.Si.T, MKM Ketua Program Studi D III Kebidanan Padang Politeknik Kesehatan Padang.
4. Seluruh dosen mata kuliah yang telah memberikan ilmu dan arahan kepada peneliti selama masa Pendidikan, Semoga proposal penelitian laporan tugas akhir ini dapat di terima dan di lanjutkan kepada pengambilan kasus.

5. Orang tua dan keluarga yang selalu tulus memberi semangat dan do'a, memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
6. Seluruh teman-teman mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir ini.
7. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Proposal Laporan Tugas Akhir ini.

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

Padang, Desember 2023

Peneliti,

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING	ix
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI	x
SURAT PERNYATAAN	xi
RIWAYAT HIDUP	xii
KATA PENGANTAR	xiii
DAFTAR ISI	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR GAMBAR	xix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. KEHAMILAN	8
1. Konsep Dasar	8
a. Pengertian Kehamilan	8
b. Tanda-Tanda Kehamilan Trimester III	8
c. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III	9
d. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III	17
e. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Trimester III	19
f. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III	20
g. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III	24
h. Asuhan Antenatal	30
i. Standar Asuhan Kehamilan	32
2. Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan	36
B. PERSALINAN	41
1. Konsep Dasar	41

a.	Pengertian Persalinan.....	41
b.	Tanda -tanda Persalinan	41
c.	Penyebab mulainya persalinan.....	43
d.	Faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan.....	46
e.	Mekanisme Persalinan	48
f.	Patograf.....	52
g.	Tahapan persalinan.....	59
h.	Perubahan fisiologis pada masa persalinan.....	63
i.	Kebutuhan dasar ibu bersalin.....	65
2.	Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan.....	68
C.	BAYIBARU LAHIR.....	74
1.	Konsep Dasar.....	74
a.	Pengertian	74
b.	Perubahan fisiologi bayi segera setelah lahir.....	74
c.	Asuhan bayi baru lahir 2 jam pertama	77
d.	Kunjungan Neonatal	81
2.	Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	83
D.	NIFAS	85
1.	Konsep Dasar	85
a.	Pengertian	85
b.	Perubahan fisiologi masa nifas ¹⁵	85
c.	Kebutuhan pada masa nifas	89
d.	Tahapan masa nifas	94
e.	Kunjungan masa nifas.....	94
f.	Tujuan asuhan pada masa nifas.....	96
2.	Manajemen Asuhan Kebidanan.....	96
E.	Kerangka Pikir	104
BAB III	METODE PENELITIAN.....	109
A.	Jenis Penelitian.....	109
B.	Tempat dan Waktu	109
C.	Subyek Studi Kasus	109
D.	Instrumen Studi Kasus	109

E. Teknik Pengumpulan Data.....	110
F. Alat dan Bahan.....	111
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	112
A. Gambar Umum Lokasi Penelitian.....	112
B. Tinjauan Kasus.....	113
C. Pembahasan.....	120
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	112
A. Kesimpulan	112
B. Saran	113
DAFTAR PUSTAKA.....	112

DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
Tabel 2. 1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan.....	10
Tabel 2. 2 Pemberian Imunisasi TT	29
Tabel 2. 3 Lamanya Persalinan	62
Tabel 2. 4 Nilai APGARE.....	78
Tabel 2. 5 Proses involusi uterus.....	86
Tabel 4. 1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan I.....	112
Tabel 4. 2 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Ii.....	115
Tabel 4. 3 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin.....	119
Tabel 4. 4 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 7 Jam Pos Partum.....	130
Tabel 4. 5 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 7 Hari Post Partum.....	135
Tabel 4. 6 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 14 Hari Post Partu	139
Tabel 4. 7 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 6 Jam.....	112
Tabel 4. 8 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 7 Hari	115
Tabel 4. 9 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 14 Hari	118

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
1. Perubahan Sistem Payudara Pada Ibu Hami	12
2. Perubahan Sistem Muskuloskeletal	15
3. Mekanisme Persalihan	52

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi

Lampiran 2 *Gantt Chart* Penelitian

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian

Lampiran 4 Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 5 *Informed Consent*

Lampiran 6 Surat Keterangan Selesai Penelitian

Lampiran 7 Partograf

Lampiran 8 Cap Kaki Bayi

Lampiran 9 Kartu Keluarga

Lampiran 10 Kartu Tanda Penduduk

Lampiran 12 Dokumentasi Kegiatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap wanita akan melalui proses kehamilan, bersalin dan nifas, hal ini merupakan proses fisiologis. Selama proses tersebut kemungkinan dapat terjadi masalah Kesehatan yang dapat meningkatkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).¹

Angka Kematian ibu dan bayi dapat terjadi karena komplikasi kebidanan selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Kehamilan yang fisiologis jika tidak dipantau dengan baik dapat mengarah pada keadaan patologis yang dapat mengancam nyawa ibu dan bayi, masalah yang menyebabkan kematian ibu di sebabkan oleh 2 faktor yaitu faktor secara langsung dan tidak langsung. Penyebab kematian ibu secara langsung di sebabkan adanya komplikasi seperti kehamilan 26,0%, persalinan 49,5%, dan masa nifas 24%. Penyebab tidak langsung kematian ibu di sebabkan oleh penyakit dan bukan karena kehamilan dan persalinan seperti menderita penyakit atau komplikasi yang lain yang sudah ada sebelum kehamilan.²

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2020, Angka Kematian Ibu (AKI) didunia sebanyak 295.000 kematian, dengan penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), perdarahan dan aborsi yang tidak aman. Sedangkan Data ASEAN AKI tertinggi adalah Myanmar sebesar

282.00/100.000 KH, tahun 2020 AKI yang terendah terdapat di Singapura tidak ada kematian ibu di Singapura. Angka kematian bayi (AKB) didunia menurut WHO tahun 2020 sebesar 2.350.000 kematian. Diperkirakan 900.000 bayi meninggal setiap tahun diseluruh dunia karena afiksia neonatorum, sebagian besar kematian tersebut terjadi di negara berkembang. Sedangkan menurut ASEAN AKB tertinggi berada Myanmar sebesar 22.00/1000 KH tahun 2020 dan Singapura merupakan negara dengan AKB terendah tahun 2020 sebesar 0.80/1000 KH.³

Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021, terdapat sebanyak 7.389 jumlah AKI. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan dengan tahun 2020 dengan jumlah 4.627 AKI. Pada tahun 2021 sebagian besar AKI disebabkan oleh Covid-19 dengan jumlah kematian sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus. Sedangkan pada tahun 2021 terdapat 25.256 kasus AKB. Angka ini menunjukkan penurunan sebanyak 396 kasus dibandingkan dengan tahun 2020 terdapat 25.236 jumlah AKB. Pada AKB penyebab terbesar kematian selain Covid-19 adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), asfiksia, dan infeksi.⁴

Menurut data dari Kemenkes RI tahun 2021, AKI di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2021 sebanyak 193 orang, kasus ini meningkat dibandingkan pada tahun 2020 yaitu sebanyak 125 orang. Adapun rincian kematian ibu disebabkan oleh pendarahan 46 orang, hipertensi dalam kehamilan 29 orang, infeksi 8 orang, gangguan metabolik 3 orang, jantung

9 orang, Covid-19 47 orang dan penyebab lainnya sebanyak 51 orang. Sedangkan AKB di Sumatera Barat sebanyak 851 orang. Hal ini mengalami pelonjakan jika dibandingkan pada tahun 2020 yaitu sebanyak 779 orang. Penyebab kematian bayi terbanyak pada tahun 2021 disebabkan oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) 181 orang, asfiksia 170 orang, dan penyebab lainnya sebanyak 180 orang.⁵

Salah satu upaya mengurangi angka kematian ibu dan bayi, pemerintah merancang program yang dapat dilakukan bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang komprehensif atau lebih dikenal dengan Continuity Of Care (COC). Kunjungan asuhan yang lengkap dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi bagi ibu dan bayi. Menurut penelitian Shinta Whurdiana, tahun 2021 yaitu sebagai tenaga kesehatan bidan dapat menerapkan asuhan kebidanan secara COC dalam meningkatkan kualitas pelayanan yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dan tenaga kesehatan, yaitu memantau kondisi ibu hamil mulai dari awal kehamilan sampai proses persalinan ke tenaga kesehatan, pemantauan bayi baru lahir dari tanda infeksi, komplikasi pasca lahir serta fasilitator untuk pasangan usia subur dalam pelayanan keluarga berencana dan telah terbukti mampu dijadikan sebagai model asuhan kebidanan terbaik bagi ibu dan bayi. COC dapat mengurangi permasalahan selama kehamilan serta peningkatan kesehatan ibu dan bayi.^{6 7}

Pelayanan kebidanan pada ibu hamil harus diberikan minimal 6 kali kunjungan. Adapun standar pelayanan minimal untuk kehamilan yaitu 14 T

sehingga pada saat persalinan diharapkan semua ibu bersalin dengan tenaga kesehatan agar ibu bisa bersalin dengan aman dan bayi bisa lahir secara sehat.⁸

Pelayanan pada ibu nifas sesuai dengan standar untuk deteksi dini komplikasi pada masa nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas minimal 4 kali sesuai dengan jadwal yang dianjurkan yaitu kunjungan 1 pada 6-28 jam masa nifas, kunjungan 2 pada 3-7 hari masa nifas dan kunjungan 3 pada 8-28 hari masa nifas dan kunjungan 4 pada 26-42 hari masa nifas. Upaya juga dilakukan untuk mengendalikan risiko pada bayi baru lahir dengan dilakukannya kunjungan neonatal. Kunjungan neonatal idealnya dilakukan minimal 3 kali, yaitu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada hari ke 3-7 dan 1 kali pada hari ke 8-28 setelah lahir.^{8 9}

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti akan melakukan asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan kepada seorang ibu hamil , dimulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas. Dengan menggunakan pola pikir Varney untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien dan melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut peeliti merumuskan masalah yaitu “Bagaimana Asuhan Berkesinambungan pada Ny.X dimulai

dari Kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, di Praktek Bidan Mandiri Kota Padang Tahun 2024?.”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan peneliti ini terdiri atas tujuan umum dan tujuan khusus:

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan Asuhan Kebidanan berkesinambungan pada Ny.X di Kota Padang Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data secara berkesinambungan pada Ny. X selama kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, di Praktek Bidan Mandiri Kota Padang Tahun 2024.
- b. Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial kebidanan pada Ny.X mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktek Bidan Mandiri Kota Padang tahun 2024.
- c. Menyusun rencana Asuhan Kebidanan pada Ny.X mulai kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktek Bidan Mandiri Kota Padang tahun 2024.
- d. Melakukan implementasi/penatalaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ny.X mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktek Bidan Mandiri Kota Padang tahun 2024.
- e. Melakukan evaluasi Asuhan Kebidanan yang telah diberikan pada Ny.X mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktek Bidan Mandiri Kota Padang tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Peneliti

Sebagai media ataupun alat dalam menambah wawasan dan pengetahuan mengenai asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

2. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.X Kehamilan Trimester III, Bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktek Bidan Mandiri Kota Padang Tahun 2024.

3. Manfaat Aplikasi

a. Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan dalam pemberian asuhan komprehensif pada Ny. X Kehamilan Trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktek Bidan Mandiri Tahun 2024.

b. Manfaat bagi Profesi Bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam pemberian asuhan komprehensif pada Ny.X kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktek Bidan Mandiri Kota Padang tahun 2024.

c. Manfaat bagi Klien dan Masyarakat

Agar klien maupun masyarakat dapat melakukan deteksi dini dari penyakit yang mungkin timbul pada Ny.X kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktek Bidan Mandiri Kota

Padang tahun 2024 sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. KEHAMILAN

1. Konsep Dasar

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan serangkaian proses yang diawali dari konsepsi atau pertemuan antara ovum dengan sperma sehat dan dilanjutkan dengan fertilisasi, dinasi dan implantasi.

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lama kehamilan yaitu 280 hari atau 40 pekan (minggu) atau 10 bulan (lunar months). Kehamilan dibagi atas 3 triwulan (trimester)

- 1) Kehamilan triwulan I antara 0 -12 minggu,
- 2) Kehamilan triwulan II antara 12 - 28 minggu, dan
- 3) Kehamilan triwulan III antara 28 – 40 minggu.¹⁰

b. Tanda-Tanda Kehamilan Trimester III

Tanda-tanda kehamilan pada trimester III, yaitu :¹¹

- 1) Uterus membesar, bila di palpasi TFU 3 jari diatas pusat pada usia kehamilan 28 minggu, sampai dengan TFU berada di pertengahan px dan pusat pada usia kehamilan 40 minggu.
- 2) Bagian janin saat di palpasi sudah dapat ditentukan.
- 3) Pergerakan janin mulai aktif.

4) Detak jantung janin yang terdengar jelas dan teratur.

c. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

1) Perubahan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III¹²

a) Perubahan Sistem Reproduksi

(1) Uterus

Pengaruh hormon estrogen dan progesteron menyebabkan sel-sel otot uterus berukuran lebih besar dan bersinar pada akhir kehamilan.

(a) Peningkatan kekuatan dinding uterus melalui pertumbuhan dan dilatasi otot

(b) penumpukan jaringan fibrosa dan elastis.

(c) Jumlah dan ukuran pembuluh darah vena meningkat.

(d) Dinding uteeru semakin lama semakin menipis.

(e) Dengan bertambahnya usia kehamilan, otot rahim kehilangan kekakuan dan menjadi tipis dan lunak.

Rahim memiliki bentuk dan konsistensi yang berbeda pada bulan pertama kehamilan

Tabel 2. 1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan

Usia kehamilan	TFU
12 Minggu	3 jari diatas simpisis
16 Minggu	Pertengahan simpisis- pusat
20 Minggu	3 jari dibawah pusat
24 Minggu	Setinggi pusat
28 Minggu	3 jari diatas pusat
32 Minggu	Pertengahan pusat-prosessus xifoideus
36 Minggu	3 jari dibawah prosessus xifoideus
40 Minggu	Pertengahan pusat - prosessus xifoideus

Sumber : Prawirohardjo, Sarwono.

(2) Serviks

Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak yang disebut dengan tanda goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Oleh karena penambahan dan pelebaran pembuluh darah, warna menjadi livid yang disebut dengan tanda Chadwick

(3) Vagina dan Perenium

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hyperemia di kulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat di bawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat memengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan (tanda chadwick). Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat

persalinan dan kelahiran. Perubahan-perubahan ini mencakup peningkatan bermakna ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Papilla epitel vagina mengalami hipertrofi sehingga terbentuk gambaran berpaku halus. Sekresi serviks ke dalam vagina selama kehamilan sangat meningkat dan berupa cairan putih agak kental, pH cairan asam berkisar antara 3,5 hingga 6. Hal ini disebabkan karena peningkatan produksi asam laktat dari glikogen diepitel vagina oleh kerja *Lactobacillus acidophilus*.

(4) Pada vulva terjadi perubahan sebagaimana berikut.

(a) Vaskularisasi meningkat.

(b) Warna menjadi lebih gelap

(5) Ovarium

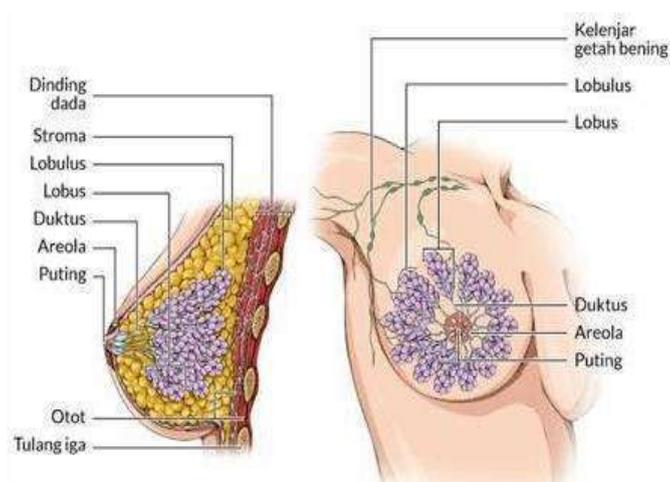
Selama kehamilan, ovulasi berhenti karena adanya peningkatan estrogen dan progesteron yang menyebabkan penekanan sekresi FSH dan LH dari hipofisis anterior. Masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya uri yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesterone.

b) Perubahan Sistem Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon somatotropin, estrogen, dan progesteron, akan tetapi

belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga payudara menjadi lebih besar, areola mengalami hiperpigmentasi

Pada trimester akhir kehamilan pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu hingga anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum



Gambar 1. Perubahan Sistem Payudara pada Ibu Hamil
Sumber (Rizki, 2021)

c) Perubahan Sistem Endoktrin/Hormon

(1) Estrogen

Hormon Estrogen merupakan faktor yang memengaruhi pertumbuhan fetus, pertumbuhan payudara, retensi air dan natrium serta untuk pelepasan hormon hipofise.

(2) Progesteron

Hormon progesteron memengaruhi tubuh ibu melalui relaksasi otot polos, relaksasi jaringan ikat, kenaikan suhu, pengembangan duktus laktiferus dan alveoli serta perubahan sekretorik dalam payudara.

(3) Hormon dalam Plasenta

Plasenta menghasilkan dua hormon spesifik lainnya, yaitu hormon laktogenik dan relaksin. Hormon laktogenik meningkatkan pertumbuhan, menstimulasi perkembangan payudara dan mempunyai peranan penting dalam metabolisme lemak maternal, sedangkan hormone relaksin memberikan efek relaksi khususnya untuk jaringan ikat.

(4) Hormon Prolaktin

Prolaktin meningkat secara berangsur-angsur menjelang akhir kehamilan, namun fungsi prolaktin dalam memicu laktasi disupresi sampai plasenta dilahirkan dan kadar estrogen menurun.

d) Perubahan Sistem Imun Dan Sistem Urine

Perubahan pada sistem imun ditandai dengan peningkatan umum kekebalan bawaan (respons inflamasi dan fagositosis) serta penekanan kekebalan adaptif (respons protektif terhadap antigen asing tertentu) yang terjadi selama

masa kehamilan. Perubahan imunologis ini membantu mencegah sistem kekebalan ibu dari menolak janin (benda asing), meningkatkan risiko terkena infeksi tertentu, dan memengaruhi perjalanan penyakit kronis seperti penyakit autoimun.

Sementara perubahan pada sistem urine ditandai dengan urinaria yang akan meningkat hingga 50 persen. Hal ini terjadi karena sistem urinaria mengimbangi peningkatan volume darah yang beredar.

e) Perubahan Sistem Pencernaan

Adanya konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu terjadinya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas dan lateral yang mengakibatkan perut kembung.

f) Perubahan Muskuloskeleta

Lengkung tulang belakang akan berubah bentuk unuk mengimbangi pembesaran abdomen dan menjelang akhir kehamilan banyak wanita yang memperlihatkan postur tubuh yang khas (lordosis). Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. Untuk mengkompensasi posisi anterior uterus yang membesar,

lordosis menggeser pusat gravitasi menjadi ke belakang pada tungkai bawah.



*Gambar 2. Perubahan Sistem Muskuloskeletal
Sumber (Nani, 2018)*

g) Perubahan Sirkulasi Darah/Kardiovaskule

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yaitu berkisar antara 5.000-12.000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000. Pada kehamilan, terutama trimester III, terjadi peningkatan jumlah granulosit, limfosit dan monosit.

h) Perubahan Sistem Integumen

Kulit pada dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan yang dikenal dengan striae gravidarum. Pada multipara selain striae kemerahan sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan bekas dari striae sebelumnya.

Kebanyakan perempuan memiliki kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut linea nigra. Selain itu pada areola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan.

i) Perubahan Berat Badan Dan IMT (Indeks Masa Tubuh)

Untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat dua. Kenaikan berat badan biasanya berkisar antara 6,5-16,5 kg. Kenaikan berat badan yang berlebihan dapat ditemukan pada kasus preeklamsia dan eklamsia. Kenaikan berat badan ini disebabkan oleh janin, air ketuban, uterus, payudara, kenaikan volume darah, protein dan retensi urine.

2) Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III¹³

Pada trimester III, calon ibu akan semakin peka perasaannya. Tingkat kecemasan ibu akan semakin meningkat. Calon ibu akan lebih sering mengelus-elus perutnya untuk menunjukkan perlindungannya kepada janin, senang berbicara kepada janin, terutama ketika janin berubah posisi. Banyak calon ibu yang sering berkhayal atau bermimpi tentang apabila hal-hal negatif akan terjadi kepada bayinya saat melahirkan nanti. Khayalan-khayalan tersebut seperti kelainan letak bayi, tidak

dapat melahirkan, atau bahkan janin akan lahir dengan kecacatan.

Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bagi bayi dan kebahagiaan dalam menanti seperti apa rupa bayi nantinya.

d. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III

Pada kehamilan trimester III ini ibu harus mengenali tanda tanda bahaya agar bisa lebih tanggap jika terjadi suatu keluhan yang sebelumnya belum pernah dirasakan ibu. Adapun tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu: ¹¹

1) Ibu hamil mengalami perdarahan atau mengeluarkan bercak darah terus menerus dari jalan lahir, baik itu pada usia kehamilan muda maupun tua. Pada awal kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah yang berwarna merah, perdarahan yang banyak atau perdarahan yang sangat menyakitkan. Pada akhir kehamilan, perdarahan yang tidak berwarna merah (kecoklatan), jumlahnya banyak dan tanpa disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh plasenta previa.

2) Nyeri pada perut bagian bawah

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 ektopik, persalinan pre-term, gastritis, penyakit kandung empedu, iritasi uterus dan infeksi saluran kandung kemih.

- 3) Bengkak di kaki, tangan, atau wajah disertai sakit kepala atau bahkan kejang-kejang.

Bengkak pada kaki dapat mengganggu bagi Sebagian ibu hamil. Sementara itu, Rahim yang besar akan menekan pembuluh darah utama bagian bawah tubuh, menyebabkan darah yang mau mengalir dari bagian bawah menjadi terhambat. Darah yang terhambat berakibat wajah dan kelopak mata membengkak, terutama pada pagi hari setelah bangun.

- 4) Air ketuban keluar sebelum waktunya, sehingga dapat memicu terjadinya infeksi pada janin. Keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan 22 minggu, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan aterm.
- 5) Gerakan bayi dalam kandungan berkurang atau tidak bergerak, sama sekali. Seorang ibu hamil bisa merasakan gerakan janin kurang lebih 10 kali dalam 24 jam. Apabila ibu tidak merasakan Gerakan janin setelah usia 22 minggu atau selama persalinan, maka waspada terhadap kemungkinan gawat janin atau bahkan

kematian janin dalam uterus. Gerakan janin berkurang atau bahkan hilang dapat terjadi solusio plasenta dan ruptur uteri.

e. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Trimester III

Ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester III, yaitu; ¹⁴

1) Kualitas Tidur Yang Buruk

Disebabkan karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin dan karena adanya kekhawatiran dan kecemasan.

2) Pegal-pegal/Kram

Kram disebabkan adanya gangguan asupan kalsium. Selain itu uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf yang melewati foramen doturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bawah.

3) Gangguan Pernapasan

Sesak nafas terjadi pada trimester III karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. Selain itu diafragma mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan.

4) Sering Buang Air Kecil

Ketidaknyamanan sering buang air kecil yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III secara fisiologis disebabkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum

hamil Proses penyaringan tersebut kemudian menghasilkan lebih banyak urine.

f. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III¹⁵

Beberapa kebutuhan psikologi ibu hamil Trimester III adalah sebagai berikut :

1) Support dari Keluarga pada Ibu Hamil

a) Dukungan dari Suami

Suami adalah orang terdekat dari istri. Dukungan dari suami selama hamil sangat diperlukan untuk kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Suami tidak hanya menyiapkan biaya persalinan dan mencukupi kebutuhan keluarga, tetapi suami juga berperan penting untuk memperhatikan keadaan istrinya selama hamil. Istri yang merasa senang dan bahagia selama hamil, dia akan bersemangat dan akhirnya mempunyai tenaga yang kuat untuk melahirkan bayinya sehingga dapat memudahkan proses persalinan.

b) Dukungan dari Keluarga

Penerimaan kehadiran anggota baru tergantung dari dukungan dari seluruh anggota keluarga, tidak hanya dari suami saja. Ayah dan ibu kandung maupun mertua, juga saudara kandung maupun saudara dari suami juga perlu memberi perhatian serta dukungan. Memberikan dukungan

dalam bentuk perhatian, pengertian, kasih sayang pada ibu hamil terutama dari orangtua kandunganya dapat membant ketenangan jiwa.

c) Dukungan dari Tenaga Kesehatan

Bidan berperan penting dalam memberikan pendidikan, pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yang berbentuk konseling, penyuluhan dan pelayanan-pelayanan kesehatan lainnya. Selain itu, bidan juga harus meyakinkan bahwa ibu akan menjalani kehamilan dengan baik meyakinkan ibu bahwa bidan siap membantu proses persalinan ibu nantinya.

2) Rasa Aman dan Nyaman

Selama Kehamilan Ibu hamil membutuhkan perasaan aman dan nyaman. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman tersebut ibu hamil sendiri harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati. Ada dua kebutuhan utama yang ditujukan wanita selama hamil, pertama menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai. Kedua merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak dan mengasimilasi bayi tersebut kedalam keluarga. Peran keluarga, khususnya suami sangat diperlukan bagi seorang wanita hamil.

3) Persiapan Persalinan, Kelahiran dan Menjadi Orang Tua

a) Persiapan Persalinan dan Kelahiran

Terdapat perubahan peran dari seorang ibu untuk menghadapi persalinan dan kelahiran bayi. Tidak sedikit dari ibu hamil merasa cemas menghadapi persalinannya, karena dikhawatirkan pada proses persalinannya terdapat komplikasi. Disinilah peranan seorang bidan sangat diperlukan dimana bidan dapat memberikan pembinaan pada ibu, suami dan keluarga untuk mempersiapkan ibu dan keluarga pada proses persalinan dan kelahiran bayi.

b) Persiapan menjadi Orang Tua

Wanita yang sedang hamil biasanya banyak berkhayal mengenai peran baru yang akan disandangnya pada saat menjadi ibu. Kesiapan seorang wanita untuk menyanggah peran yang sangat berbeda dengan peran sebelumnya sangatlah penting. Jika tidak calon ibu akan mengalami konflik yang berkepanjangan ketika hamil.

c) Persiapan Keadaan Rumah atau Keluarga untuk Menyambut Kelahiran Bayi

Pada periode ini wanita dan keluarga menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya. Pada saat ini ibu dan keluarga akan :

- (a) Memilih nama sebagai aktivitas yang dilakukan dalam mempersiapkan kehadiran bayi.

- (b) Mengikuti penyuluhan-penyuluhan kesehatan yang berkaitan dalam rangka mempersiapkan kelahiran.
- (c) Persiapan menjadi orang tua atau ibu.
- (d) Membuat atau membeli pakaian bayi
- (e) Mengatur ruangan

4) Promosi dan Dukungan pada Ibu Menyusui

Langkah-langkah yang harus diambil dalam mempersiapkan ibu secara kejiwaan untuk menyusui yaitu :

- a) Mendorong setiap ibu untuk percaya dan yakin bahwa ia dapat sukses dalam menyusui bayinya, serta menjelaskan kepada ibu bahwa persalinan dan menyusui adalah proses alamiah yang hampir semua ibu berhasil menjalaninya
- b) Keyakinan ibu akan keuntungan ASI dan kerugian susu botol atau formula
- c) Memecahkan masalah yang timbul pada ibu yang mempunyai pengalaman menyusui pengalaman kerabat atau keluarga lain sebelumnya.
- d) Mengikutsertakan suami atau anggota keluarga lain yang berperan dalam keluarga, ibu harus dapat beristirahat cukup untuk kesehatannya dan bayinya sehingga perlu adanya pembagian tugas dalam keluarga

e) Persiapan sibling

Ibu yang mempunyai anak harus menyediakan banyak waktu dan tenaga untuk mengorganisasikan kembali hubungannya dengan anak-anaknya.

Ia tidak perlu mempersiapkan anak-anaknya untuk menyambut kelahiran sang bayi dan melalui proses perubahan peran dalam keluarga dengan melibatkan anak-anaknya yang lebih besar karena mereka kehilangan tempat.

g. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III adalah sebagai berikut;¹⁶

1) Kebutuhan Oksigen

Kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat kira-kira 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhannya itu, ibu hamil harus bernapas lebih dalam dan bagian bawah thorax nya juga melebar ke sisi. Pada kehamilan 32 minggu ke atas, usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma, sehingga diafragma sulit bergerak dan tidak jarang ibu hamil mengeluh sesak napas dan pendek napas. Adapun upaya untuk mencegah hal tersebut maka ibu hamil perlu :

- a) Latihan nafas dengan senam ibu hamil
- b) Tidur dengan bantal tinggi
- c) Makan tidak terlalu banyak

2) Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil akan meningkat karena selain kebutuhan untuk dirinya ibu juga harus memenuhi kebutuhan tumbuh kembang janin. Berikut gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada trimester III, yaitu :

a) Karbohidrat

Metabolisme karbohidrat ibu hamil sangat kompleks karena terdapat kecenderungan peningkatan ekskresi dextrose dalam urine. Hal ini ditunjukkan oleh frekuensi glukosuria ibu hamil yang relatif tinggi dan adanya glukosuria pada wanita hamil setelah mendapat 100 gram dextrose per oral. normalnya pada wanita hamil tidak terdapat glukosuria. kebutuhan karbohidrat lebih kurang 65% dari total kalori sehingga perlu penambahan.

b) Protein

Protein dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, uterus, payudara, hormon, penambahan cairan darah Ibu, persiapan laktasi. kebutuhan protein adalah 9 gram/hari. sebanyak 1/3 dari protein hewani mempunyai nilai biologis tinggi. Kebutuhan protein untuk fetus adalah 925 gram selama 9 bulan. Efisiensi protein adalah 70%, terdapat protein loss di urine lebih kurang 30%.

c) Lemak

Selama hamil, terdapat lemak sebanyak 2-2,5 kg dan peningkatan terjadi mulai bulan ketiga kehamilan. Penambahan lemak tidak diketahui, namun kemungkinan dibutuhkan untuk proses laktasi yang akan datang.

d) Vitamin (Vitamin B1, Riboflamin (B2), dan Niasin (B3))

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi tiamin sekitar 1,2 miligram perhari, riboflamin sekitar 1,2 miligram perhari, dan niasin 11 miligram perhari. Ketiga vitamin ini bisa didapatkan dari keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur.

e) Air

Bertambah 7 liter, untuk volume dan sirkulasi darah bertambah lebih kurang 25% sehingga dengan demikian fungsi jantung dan alat-alat lain akan meningkat.

3) Personal hygiene

Mandi diperlukan untuk menjaga kebersihan terutama dalam perawatan kulit. Pada masa kehamilan fungsi ekskresi dan keringat biasanya bertambah. Untuk itu gunakanlah sabun yang lembut atau ringan.

4) Pakaian

Pakaian yang dikenakan harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut. Selain itu wanita dianjurkan mengenakan bra yang menyokong payudara dan memakai sepatu dengan hak yang tidak terlalu tinggi karena berat wanita hamil berubah. Pakaian dalam yang dikenakan harus selalu bersih dan menyerap keringat. Dianjurkan untuk memakai pakaian dari bahan katun yang dapat menyerap keringat.

5) Eliminasi

Wanita dianjurkan untuk defekasi teratur dengan mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung Serat seperti sayur. Selain itu perawatan perineum dan vagina dilakukan setelah BAK atau BAB dengan cara membersihkan dari depan ke belakang.

6) Kebutuhan Seksual

Hubungan seksual merupakan kebutuhan biologis, Ibu hamil dapat tetap melakukan hubungan seksual dengan suaminya ,tetapi pada kehamilan tua ibu perlu melakukan hubungan seksual dengan hati-hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus, sehingga kemungkinan dapat terjadi partus prematur, fetal bradycardia pada janin sehingga dapat menyebabkan fetal distress tetapi tidak berarti dilarang.

Hubungan seksual tidak dibenarkan apabila terdapat perdarahan pervaginam, terdapat riwayat abortus berulang, abortus/partus prematurus imminens, ketuban pecah dan serviks telah membuka.

7) Mobilisasi

Pada masa kehamilan boleh melakukan pekerjaan seperti yang biasa dilakukan sebelum hamil. Contohnya, bekerja di kantor melakukan pekerjaan rumah atau bekerja di pabrik dengan syarat pekerjaan tersebut masih bersifat ringan dan tidak mengganggu kesehatan ibu dan janin seperti radiasi dan mengangkat beban yang berat.

8) Istirahat / tidur

Tidur siang sangat menguntungkan dan baik untuk kesehatan. Ibu hamil harus memenuhi kebutuhan yang cukup untuk menjaga keseimbangan tekanan darahnya dan mengembalikan energi yang hilang saat melakukan pekerjaan.

9) Imunisasi

Immunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen. Imunisasi TT biasanya diberikan pada ibu hamil, calon pengantin wanita dan anak perempuan kelas 6 sekolah dasar.

a) Pada ibu hamil

TT1 : Segera setelah ada tanda-tanda kehamilan

TT2 : Satu bulan setelah TT1

b) Pada calon pengantin Wanita

TT1 : Pada saat pendaftaran nikah

TT2 : Satu bulan setelah TT1

c) Anak perempuan kelas 6 SD

TT1 : Kapan saja selama kelas 6 SD

Dalam kaitan dengan pentingnya imunisasi TT pada ibu hamil hal yang harus di lakukan adalah bertanya pada ibu apakah ibu sudah mendapat imunisasi TT. Jika belum, ibu hamil dianjurkan untuk imunisasi TT sebanyak 2 kali, dengan jarak waktu imunisasi TT1 dan TT2 minimal 1 bulan atau 4 minggu, dan ibu hamil harus sudah diimunisasi lengkap pada usia kehamilan 8 bulan.

Tabel 2. 2 Pemberian Imunisasi TT

No	Imunisasi	Waktu pemberian	Perlindungan
1.	TT I	Selama Kunjungan 1	-
2.	TT II	4 Minggu Setelah TT I	3 Tahun
3.	TT III	6 Bulan Setelah Kunjungan TT II	5 Tahun
4.	TT IV	1 Tahun Setelah TT III	10 Tahun
5.	TT V	1 tahun Setelah TT IV	25 Tahun

Sumber : Tyastuti,S., & Wahyuningsih, H. P. (2016)

10) Senam Ibu Hamil

Senam hamil merupakan latihan-latihan atau olahraga bagi ibu hamil. Senam hamil dilakukan dengan tujuan membuat elastis otot dan ligamen yang ada di panggul. Pentingnya latihan fisik relaksasi senam hamil dapat bermanfaat untuk

mengendurkan setiap sendisendi yang kaku dan sakit akibat bertambahnya beban pada ibu hamil, mengurangi keluhan yang timbul akibat perubahan bentuk tubuh, memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, sehingga dapat mencegah atau mengatasi keluhan nyeri punggung pada ibu hamil.

h. Asuhan Antenatal

1) Definisi

Asuhan antenatal adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan.¹⁷

2) Tujuan Antenatal¹⁸

- a) Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental serta sosial dan bayi
- c) Menemukan sejak dini bila ada masalah atau gangguan dan komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan
- d) Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat baik ibu maupun bayi, dengan trauma seminimal mungkin
- e) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayi dengan trauma seminimal mungkin.

- f) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif.
- g) Peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- h) Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal.
- i) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

1. Tujuan Kunjungan¹⁸

- a) Mengumpulkan informasi mengenai ibu hamil untuk membantu bidan dan membangun hubungan kepercayaan dengan ibu tersebut
- b) Mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi
- c) Menggunakan data untuk menghitung usia kehamilan dan tanggal persalinan
- d) Merencanakan asuhan khusus yang dibutuhkan ibu.

2. 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.¹⁹

i. Standar Asuhan Kehamilan

Kebijakan menurut PERMENKES NO.21 Tahun 2021

- 1) Trimester I : Satu kali kunjungan
- 2) Trimester II : Dua kali kunjungan (1x dengan dokter)
- 3) Trimester III : Tiga kali kunjungan (1x kunjungan diperiksa dokter).

Dalam memberikan asuhan kebidanan, standar yang harus diberikan pada setiap kunjungan adalah 14 T, yaitu :

- a) Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg. Anjuran peningkatan berat badan per trimester kehamilan pada trimester I 1-2,5/3 bulan, trimester II pertambahan berat rata-rata 0,35-0,4 kg/minggu, trimester III pertambahan BB 1 kg/bulan.

- b) Tekanan Darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun dibawah normal

dikhawatirkan bisa ke arah anemia. Tekanan darah normal yaitu systole/diastole : 110/80-120/80 mmHg.

c) Pengukuran Tinggi Fundus

Uteri Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi symphysis dan rentang sampai fundus lakukan tanpa menekan fundus.

d) Pemberian Tablet Tambah Darah (tablet fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

e) 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 ke dua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu.

f) 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.

g) 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 :

- 1) Gonorrhea (GO)
- 2) Sifilis (Raja Singa)
- 3) Trikonomiasis
- 4) Ulkus Mole (chancroid)
- 5) Klamida
- 6) Kutil kelamin
- 7) Herpes h) HIV/AIDS
- 8) Trikomoniasis

9) Pelvic Inflammatory Disease (PID)

h) 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.

i) Pemeriksaan HB (Hemoglobin)

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

j) 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.

k) Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil

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

l) Pemeriksaan protein urine atas indikasi

Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan protein urine, karena untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak.

m) Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi

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

n) Pemberian terapi kapsul yodium

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

o) Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria

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

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan

Manajemen asuhan kebidanan tentang standar asuhan kebidanan yang meliputi:

a) Standar I : Pengkajian

Cara ini dilakukan pertama kali ketika akan memberikan asuhan kebidanaan, yaitu dengan cara melakukan anamnesis pada

pasien (data subjektif) dan dilakukan pemeriksaan fisik (data objektif).

1) Data subjektif

- a. Identitas ibu dan suami
- b. Menanyakan alasan kunjungan dan keluhan yang dirasakan
- c. Menanyakan HPHT , pergerakan janin pertama kali dan jumlah pergerakan janin dalaam 24 jam.
- d. Bagaimana pola makan ibu dri pagi, siaang, dan malam, berapa porsi dan menunya apa saja.
- e. Menanyakan pola eliminasi (BAB dan BAK). Aktivitas sehari-hari dan pola istirahat.
- f. Menanyakan keadaan sosial (status perkawinan, setelah kawin berapa lama hamil, apakah direncanakan dan diinginkan).
- g. Menanyakan keadaan ekonomi (penghasilan) dan kegiatan spiritual.

2) Data objektif

- a. Melakukan pemeriksaan tada-tanda vital
- b. Melakukan pemeriksaan khusus, yaitu :
 1. Inspeksi yaitu periksa pandang mulai dari kepala hingga kaki ibu hamil untuk menentukan ibu anemia atau tidak, muka (odema atau tidak), pada leher pemebesaran kelenjer serta dilihat pembesaran perut sesuai usia

kehamilan atau tidak, bekas luka operasi dan pada genitalia bagian luar serta penegluaran pervaginam.

2. Palpasi yaitu pemeriksaan pada abdomen yakni pemeriksaan menurut Leopold I sampai Leopold IV
3. Auskultasi pemeriksaan terhadap kesejaheraan janin, berupa frekuensi, irama, dan intensitas.
4. Perkusi yaitu pemeriksaan pada reflek pada patella kanan dan kiri ibu.

c. Melakukan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan kadar haemoglobin (hb).

b) Standar II: Perumusan diagnose dan masalah kebidanan

1) Diagnosa

Setelah data dikumpulkan, teknik yang kedua adalah melakukan interpretasi terhadap kemungkinan diagnosis dan masalah kebutuhan ibu hamil. Berikut ini contoh diagnose kebidanan pada masa kehamilan. Ny. " X " ... tahun, G.. P.. A.. H..., Usia kehamilan ... minggu, presentasi kepala, bagian terendah janin belum masuk kepala, ibu dan janin dalam kondisi baik.

2) Masalah

Masalah kehamilan antara lain : mual, muntah, sesak nafas, kram pada kaki, insomnia, nyeri punggung, sakit

pinggang, konstipasi, hemoroid, varises pada kaki dan tangan dan sering buang air kecil.

3) Kebutuhan

Kebutuhan Ibu hamil meliputi : informasi tentang hasil pemeriksaan, informasi tentang masalah yang dialami ibu, penjelasan tentang mengatasi masalah yang dirasakan ibu, dukungan psikologis, kebutuhan nutrisi, kebersihan diri, jadwal kunjungan kembali.

c) Standar III : Perencanaan

Disesuaikan perencanaan dengan data yang telah terkumpul, misalnya:

- 1) Jelaskan keadaan ibu dan janin nya saat ini
- 2) Jelaskan keluhan yang dirasakan oleh ibu
- 3) Ingatkan ibu untuuk tetap mengkonsumsi tablet Fe dengan benar dan ajarkan ibu untuk mengenal tanda bahaya pada trimester III
- 4) Jadwalkan kunjungan ulang atau bila ibu adaa keluhan

d) Standar IV: Implementasi

Merupakan tahap pelaksanaan dari semua bentuk rencana tindakan sebelumnya. Tindakan yang dapat dilakukan oleh bidan berdasarkan standar asuhan kebidanan. Contohnya:

- 1) Menjelaskan keadaan ibu dan janinnya saat ini
- 2) Menjelaskan keluhan yang dirasakan oleh ibu

3) Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe dengan benar dan ajarkan ibu untuk mengenali tanda bahaya pada trimester III

4) Menjadwalkan kunjungan ulang atau bila ibu ada keluhan.

e) Standar V :

Evaluasi Pada tahap ini bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

f) Standar VI: Pencatatan asuhan kebidanan

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan . Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP. Data informasi yang harus dicatat yaitu:

S : Subjektif (mencatat hasil anamnesa).

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

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

1) Diagnosa atau masalah

2) Diagnosa masalah potensial dan antisipasinya.

3) Perlu tindakan segera

P : Mencatat seluruh penatalaksanaan (tindakan antisipasi,tindakan Segera,tindakan rutin penyuluhan,support,kolaborasi,rujukan dan Evaluasi.

B. PERSALINAN

1. Konsep Dasar

a. Pengertian Persalinan

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.²⁰

b. Tanda -tanda Persalinan

1) Kontraksi (HIS)

Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut bumil juga terasa kencang. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta

perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan.

2) Pembukaan Serviks

Dimana Primigravida >1,8cm dan Multigravida 2,2cm Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya.

3) Pecahnya Ketuban dan Keluarnya Bloody Show

Dalam bahasa medis disebut bloody show karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Bloody show seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tersebut akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim. Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan

bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bisa juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis locus minoris berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif. Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penanganan selanjutnya misalnya Caesar.²⁰

c. Penyebab mulainya persalinan

Ada beberapa teori yang menjelaskan tentang penyebab mulainya persalinan yaitu :²¹

1) Teori Penurunan Progesteron

Kadar hormon progesteron akan mulai menurun pada kira-kira 1-2 minggu sebelum persalinan dimulai. Progesterone bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim, jika kadar

progesteron turun akan menyebabkan tegangnya pembuluh darah dan menimbulkan his.

2) Teori Keregangan

Ukuran uterus yang makin membesar dan mengalami penegangan akan mengakibatkan otot-otot uterus mengalami iskemia sehingga mungkin dapat menjadi faktor yang mengganggu sirkulasi uteroplasenta.

3) Teori Oksitosin

Interna Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Menurunnya konsentrasi progesterone karena matangnya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktivitasnya dalam merangsang otot rahim untuk berkontraksi, dan akhirnya persalinan dimulai.

4) Teori Plasenta

Menjadi Tua Tuanya plasenta menyebabkan menurunnya kadar estrogen dan progesterone yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

5) Teori Distensi Rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenter. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam

batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut, akhirnya terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Contohnya pada kehamilan gemeli, sering terjadi kontraksi karena uterus teregang oleh ukuran janin ganda, sehingga kadang kehamilan gemeli mengalami persalinan yang lebih dini.

6) Teori Iritasi Mekanis

Di belakang serviks terletak ganglion servikal fleksus frankenhauser. Bila ganglion ini di geser dan ditekan, akan timbul kontraksi uterus.

7) Teori Hipotalamus – Pituitari dan Glandula Suprarenalis

Glandula suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan. Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan bayi anansephalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuknya hipotalamus.

8) Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua disangka sebagai salah satu penyebab permulaan persalinan. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap usia kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama proses persalinan.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain.²²

1) Passenger (Janin)

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

2) Passage away (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

3) 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.

4) 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.

5) Psychologic Respons (Faktor Psikologis)

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jam-jam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya.

e. Mekanisme Persalinan²³

1) *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 paretal) 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 panggul dengan sutura sagitalis 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 sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis maka hal ini disebut *asinklitismus*.

2) Penurunan kepala

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

Kekuatan yang mendukung yaitu:

- a) Tekanan cairan amnion
- b) Tekanan langsung fundus ada bokong
- c) Kontraksi otot-otot abdomen

d) Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin

3) *Fleksi*

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

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

c) Posisi dagu bergeser kearah dada janin

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

4) Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

a) 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.

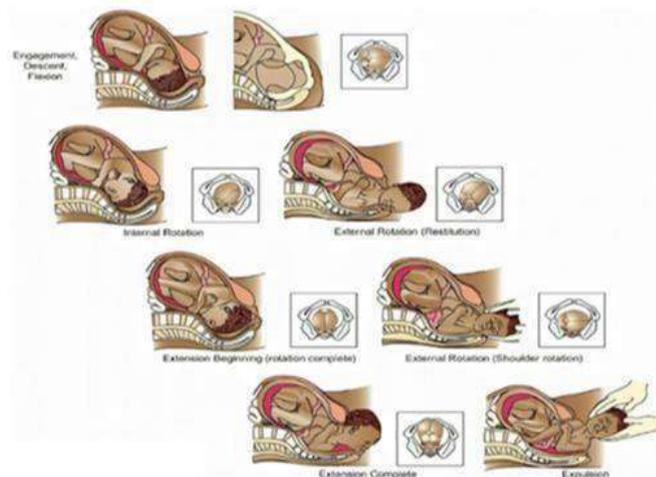
- b) Sebab-sebab adanya putaran paksi dalam,yaitu:
 - a. Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak *fleksi*.
 - b. Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan yaitu hiatus genitalis.

5) *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 mendesaknya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah simpisis 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*.

6) Rotasi luar (putaran paksi luar)

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam. Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan *tuberiskhiadikum* 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 ke arah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.



Gambar 3. Mekanisme Persalinan

Sumber: Yulizawati, Insani, Aldina Ayunda Sinta B, Lusiana El Andriani, Feni, 2019

7) 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.

f. Patograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama penggunaan partograph :²⁴

- 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:

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

a. Kondisi ibu dan bayi yang dicatat di patograf

- 1) DJJ tiap 30 menit
- 2) Frekuensi dan durasi kontraksi tiap 30 menit
- 3) Nadi tiap 30 menit
- 4) Pembukaan serviks tiap 4 jam

- 5) Penurunan bagian terbawah janin tiap 4 jam
- 6) Tekanan darah dan temperatur tubuh tiap 4 jam
- 7) Urin, aseton dan protein tiap 2-4 jam.

Partograf tidak boleh dipergunakan pada kasus :

- 1) Wanita pendek, tinggi kurang dari 145 cm
- 2) Perdarahan antepartum
- 3) Preeklamsi – eklamsi
- 4) Persalinan premature
- 5) Bekas sectio sesarea
- 6) Kehamilan ganda
- 7) Kelainan letak janin
- 8) Fetal distress
- 9) Dugaan distosia karena panggul sempit
- 10) Kehamilan dengan hidramnion
- 11) Ketuban pecah dini
- 12) Persalinan dengan induksi

Kala Persalinan

- 1) Kala I adalah saat mulainya persalinan sesungguhnya sampai pembukaan lengkap
- 2) Kala II adalah saat dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi
- 3) Kala III adalah saat lahirnya bayi sampai keluarnya plasenta

- 4) Kala IV adalah saat keluarnya plasenta sampai keadaan ibu post partum menjadi stabil

Fase-Fase dalam Kala I Persalinan :

- 1) Fase laten persalinan: pembukaan serviks kurang dari 4 cm
- 2) Fase aktif persalinan: pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm

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

- 1) Denyut jantung janin: setiap ½ jam
- 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: setiap ½ jam
- 3) Nadi: setiap ½ jam
- 4) Pembukaan serviks: setiap 4 jam
- 5) Penurunan: setiap 4 jam
- 6) Tekanan darah dan temperatur tubuh: setiap 4 jam
- 7) Produksi urin, aseton dan protein: setiap 2-4 jam

Pencatatan kondisi ibu dan janin meliputi:

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

1) Denyut Jantung Janin (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 110-160x/menit.

2) Warna dan adanya air ketuban

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

U : selaput ketuban utuh (belum pecah)

J : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban jernih

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

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

K : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban kering
(tidak mengalir lagi) mekonium dalam air ketuban
Tidak selalu berarti gawat janin. Merupakan indikasi
Gawat janin jika juga disertai DJJ diluar rentang nilai
normal.

3) Penyusupan (molase) tulang kepala

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

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

1: tulang-tulang kepala 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 bisa dipisahkan.

c. Kemajuan persalinan

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 bawah 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

Berada dibagian bawah kolom terdiri atas waktu mulainya fase aktif persalinan dan waktu aktual 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

lima kotak mendatar 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.

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 \updownarrow pada kolom yang sesuai. Temperatur dinilai setiap dua jam dan catat di tempat yang sesuai.

g. Volume urine, protein dan aseton

Lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan.

h. Data lain yang harus dilengkapi dari partograf adalah

Data atau informasi umum :

- 1) Kala I
- 2) Kala II
- 3) Kala III
- 4) Kala IV
- 5) bayi baru lahir.

g. 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.²⁵

1) 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. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

- a) 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.
- b) Fase aktif: dibagi dalam 3 fase lagi yakni :
 1. Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
 2. Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
 3. Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.
 4. Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian akan tetapi terjadi dalam waktu yang lebih pendek.

2) 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 reflektoris menimbulkan rasa mengedan. 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 mengedan 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.

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.

Tabel 2. 3 Lamanya Persalinan

Lama Persalinan		
Uraian	Primipara	Multipara
Kala I	13 Jam	7 Jam
Kala II	1 Jam	½ jam
Kala III	½ jam	¼ jam
Kala IV	14 ½ jam	7 ¾ jam

Sumber: Nila T.Y dan Karnilan L.N, 2019

3) 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.

4) 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 baik. 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.

h. Perubahan fisiologis pada masa persalinan

Pada saat bersalin, ibu akan mengalami perubahan pada tubuhnya, yaitu :²⁶

- 1) Meningkatnya tekanan darah selama proses persalinan.
- 2) Sistole mengalami kenaikan 15 (10-20) mmhg.
- 3) Diastole mengalami kenaikan menjadi 5-10 mmhg.
- 4) His menjadi lebih kuat dan kontraksinya terjadi selama 50. 100 detik, datangnya tiap 2-3 menit.
- 5) Ketuban biasanya pecah pada kala ini dan ditandai dengan keluarnya cairan kekuning-kuningan yang banyak.
- 6) Pasien mulai mengejan.
- 7) Terjadi peningkatan metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob.
- 8) Pasien mulai mengejan
- 9) Poliuria sering terjadi.

- 10) Hb mengalami peningkatan selama persalinan sebesar 1,2 gr% dan akan kembali pada masa prapersalinan pada hari pertama pascapersalinan.
- 11) Terjadi peningkatan leukosit secara progresif pada awal kala II hingga mencapai ukuran jumlah maksimal
- 12) Pada akhir kala II, sebagai tanda bahwa kepala bayi sudah sampai di dasar panggul, perineum terlihat menonjol, vulva mengangan, dan rectum terbuka.
- 13) Pada puncak his, bagian kepala sudah mulai nampak di vulva dan hilang lagi ketika his berhenti. Begitu seterusnya sampai kepala terlihat lebih besar. Kejadian ini biasa disebut dengan "kepala membuka pintu".
- 14) ada akhirnya, lingkaran terbesar kepala terpegang oleh vulva, sehingga tidak bisa mundur lagi. Tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan subocciput sudah berada di bawah simpisis. Kejadian ini disebut dengan kepala keluar pintu.
- 15) Pada his berikutnya lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada commissura posterior. Saat ini untuk primipara, perineum biasanya akan robek pada pinggir depannya karena tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut.
- 16) Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada

tertekan oleh jalan lahir, sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan.

17) Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan fleksi lateral, sesuai dengan paksi jalan lahir.

18) Setelah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak

19) keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur dara

i. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Kebutuhan dasar pada ibu bersalin antara lain :²⁷

1) Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama persalinan harus diperhatikan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adequate dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adequate dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan.

2) Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik selama proses persalinan. Pastikan bahwa setiap tahap persalinan (Kala I,II,II maupun IV)ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup merupakan sumber

dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi bagi sel-sel tubuh.

3) Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Ajurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan.

4) Kebutuhan Hygiene

Kebutuhan hygiene ibu bersalin harus diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin. Personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relaks, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan, dan memelihara kesejahteraan fisik.

5) Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung ibu bersalin haarusmemenuhi kebutuhan istirahat yang cukup. Istirahat selama proses persalinan yang di maksud adalah memberi kesempatan pada ibu untuk encoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama idak ada his atau disela-sela his. Ibu bias berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal yang

menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau bila memungkinkan ibu dapat tidur.

6) Posisi dan Ambulansi

Posisi yang dimaksud adalah posisi persalinaan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Persalinaan merupakan suatu peristiwa yang fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung (progresif). Bantu ibu agar tetap tenang dan relaks, maka sebaiknya tidak mengatur posisi persalinaan dan posisi meneran ibu.

7) Pengurangan Rasa Nyeri

Nyeri persalinaan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinaan. Respon fisiologis terhadap nyeri meliputi: Peningkatan tekanan darah , denyut nadi, pernapasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan otot. Rasa nyeri ini apabila tidak ditangani dengan tepat, dapat meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stress, yang pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya persalinaan lama.

8) Kebutuhan Psikologis Ibu Bersalin

Kebutuhan psikologi yang dibutuhkan ibu bersalin bias dengan memberikan sugesti , hal ini bertujuan untuk memotivasi

ibu dalam melalui proses persalinaan. Selain itu mengalihkan perhatian ibu dan membangun kepercayaan juga bias membuat pemikiran dan sikap ibu menjadi positif terhadap persalinaan yang akan dijalaninya.

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinaan

Manajemen asuhan kebidanan tentang standar asuhan kesehatan yang meliputi:

a) Kala I

1) Pengkajian data

b. Data Subjektif

Pada data subjektif menyatakan beberapa hal kepada ibu, yaitu :

- (1) Identitas ibu dan suami
- (2) Alasan utama datang ke BPM
- (3) Apakah adaa kontraksi dan lamanya
- (4) Lokasi ketidaknyaman ibu
- (5) Pengeluaran pervaginam, berupa darah, lendir, atau air ketuban

c. Data Objektif

- (1) Menilai keadaan umum dan kesadaran
- (2) Pemeriksaan vital sign
- (3) Pemeriksaan fisik secara head to toe (dari kepala sampai ke kaki)

d. Pemeriksaan Kebidanan

- (1) Palpasi : Leopold I-IV, TFU, TBJ
- (2) Auskultasi : Menilai kesejahteraan janin(DJJ)
- (3) Inspeksi (anogenital) : Luka parut, pengeluaran pervaginam
- (4) Pemeriksaan dalam : Pembukaan, ketuban, dan penipisan

2) Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

Ny, “ X “ G..P..A..H.. ...aterm inpartu kala I fase aktif

3) Perencanaan

Rencana asuhan yang akan dilakukan pada kala I disesuaikan dengan keadaan dan kondisi ibu.

4) Implementasi

Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuai dengan keadaan dan kondisi ibu.

5) Evaluasi

Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien

6) Pencatatan Asuhan Kebidanan

Pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukn dan dilakukan dalam

memberikan asuhan kebidanan. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

b) Kala II

1) Pengkajian

Pada kala II, pengkajian yang dapat dilakukan berupa pertanyaan tentang kondisi ibu seperti apakah ibu lelah karena harus mendedan.

2) Perumusan

Diagnose dan Masalah Kebidanan
Diagnosa kebidanan kala II:
Ibu inpartu kala II

3) Perencanaan

Rencana asuhan yang akan dilakukan secara meenyeluruh berdasarkan identifikasi masalah dan diagnosis serta dari kebutuhan pasien.

4) Implementasi

Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuai dengan keadaan dan kondisi ibu.

5) Evaluasi

Melakukan evaluasi secara ssistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

6) Pencatatan

Asuhan Kebidanan Pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/ kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Di tulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

c) Kala III

1) Pengkajian

Pada data subjektif menanyakan keadaan dan perasaan ibu setelah lahirnya bayi. Pada data objektif menilai keadaan umum ibu, melihat tanda-tanda pelepasan plasenta, memeriksa TFU, dan melakukan manajemen aktif kala III.

2) Perumusan

Diagnosa dan Masalah Kebidanan
Diagnosa kebidanan kala III:
Ibu inpartu kala III

3) Perencanaan

Rencana asuhan yang akan dilakukan secara menyeluruh adalah berdasarkan hasil identifikasi masalah dan diagnosis serta dari kebutuhan pasien.

4) Implementasi

Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuai dengan keadaan dan kondisi ibu .

5) Evaluasi

Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

6) Pencatatan Asuhan Kebidanan

Pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/ kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

d) Kala IV

1) Pengkajian

Pada data subjektif, menanyakan keadaan ibu dan perasaan telah lahirnya bayi dan plasenta. Pada data objektif, menilai keadaan ibu, dan memeriksa kelengkapan plasenta, penanaman tali pusat, TFU, kontraksi, dan perdarahan.

2) Perumusan

Diagnosa dan Masalah Kebidanan
Diagnosa kebidanan kala IV: Ibu inpartu kala IV

3) Perencanaan

Rencana asuhan yang akan dilakukan pada kala IV, yaitu pemantauan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30

menit pada 1 jam berikutnya. Yang dipantau seperti vital sign, kontraksi uterus, TFU, dan perdarahan.

4) Implementasi

Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan dan ditulis pada lembar belakang partograf.

5) Evaluasi

Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

6) Pencatatan

Asuhan Kebidanan Pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/ kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Di tulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

C. BAYI BARU LAHIR

1. Konsep Dasar

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu & berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan.²⁸

b. Perubahan fisiologi bayi segera setelah lahir

Perubahan yang dialami bayi baru lahir, adalah :¹⁵

1) Sistem Pernapasan

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:

- a) Inspirasi pasif paru karena bebasnya toraks dari jalan lahir
- b) Perluasan permukaan paru yang mengakibatkan perubahan penting: pembuluh darah kapiler paru makin terbuka untuk persiapan pertukaran oksigen dan karbondioksida, surfaktan menyebarkan sehingga memudahkan untuk menggelembungnya alveoli, resistensi pembuluh darah paru makin menurun

sehingga dapat meningkatkan aliran darah menuju paru, pelebaran toraks secara pasif yang cukup tinggi untuk menggelembungkan seluruh alveoli yang memerlukan tekanan sekitar 25 mm air.

- c) Saat toraks bebas dan terjadi inspirasi pasif selanjutnya terjadi dengan ekspirasi yang berlangsung lebih panjang untuk meningkatkan pengeluaran lendir.

2) Sistem Kardiovaskular

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:

- a) Darah vena umbilikalis mempunyai tekanan 30-35 mmHg dengan saturasi oksigen sebesar 80-90% karena hemoglobin janin mempunyai afinitas yang tinggi terhadap oksigen.
- b) 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.
- c) 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.

- d) Curah jantung janin pada saat mendekati aterm adalah sekitar 450 cc/kg/menit dari kedua ventrikel jantung janin.
 - e) Aliran dari ventrikel kiri dengan tekanan 25-28 mmHg dengan saturasi 60% sksn menuju ke arteri koroner jantung, ekstremitas bagian atas, dan 10% menuju aorta desenden.
 - f) 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.
- 3) Pengaturan Suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu :

- a) 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.
- b) 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.

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

4) 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.

5) Sistem Pencernaan

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

c. Asuhan bayi baru lahir 2 jam pertama

Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama yaitu :

- 1) Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir
 - a) Apakah kehamilannya cukup bulan?

- b) Apakah bayi bernapas dan menangis kuat tanpa adanya kesulitan?
- c) Apakah bayi bergerak aktif?
- d) Bagaimana warna kulit bayi, apakah berwarna kemerahan atau ada sianosis? Jika bayi kesulitan bernapas, lakukan resusitasi pada bayi

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 bernapas, 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. 4 Nilai APGARE

Tanda	Nilai I	Nilai II	Nilai III
Appearance (warna kulit)	Pucat/biru seluruh	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung) T	Asa	<100	<100
Grimace	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (aktivitas)	Tidak ada	edikit gerak	Langsung menangis
Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber: Ari Kuriarum, 2019

2) Pemotongan tali pusat

Cara memotong dan mengikat tali pusat, yaitu :

- a) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Protokol untuk penyuntikan oksitoksin dilakukan sebelum tali pusat dipotong.
- b) Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT, 3 cm dari dinding perut (pangkal pusar) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.
- c) Pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT atau steril.
- d) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- e) Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klerin 0.5%.
- f) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya Inisiasi Menyusu Dini.

3) IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

Prinsip menyusui dan pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin dan eksklusif. Segera setelah bayi lahir, setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi kontak ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ke kulit ini menetap selama setidaknya 1 jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusui sendiri. Bayi diberi topi dan diselimuti. Ayah atau keluarga dapat memberi dukungan dan membantu ibu selama proses ini. Ibu diberi dukungan untuk mengenali saat bayi siap untuk menyusui, menolong bayi jika diperlukan. Keberhasilan IMD dilihat dari bayi yang sudah bisa menghisap puting susu ibu.

4) Pemberian vitamin K

Beri suntikan Vitamin K1 1 mg intramuskular, dipaha kiri anterolateral.

5) Pemberian imunisasi

Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1, pada saat bayi baru berumur 2 jam. Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan diberikan BCG dan OPV pada saat sebelum bayi pulang dari klinik. Lakukan pencatatan dan anjurkan ibu untuk kembali untuk

mendapatkan imunisasi berikutnya sesuai jadwal pemberian imunisasi.

d. Kunjungan Neonatal

Kunjungan pada neonatal dilakukan minimal 3 kali :²⁸

- 1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir meliputi pemantauan suhu tubuh bayi baru lahir agar terhindar dari hipotermia, melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, perawatan tali usat, pemberian injeksi vitamin K1 dan salep mata profilaksis, pemberian imunisasi Hb0 dan KIE tentang pemberian ASI sesering mungkin, tanda bahaya bayi baru lahir serta pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan yang di lanjutkan sampai usia 2 tahun.
- 2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu 2-7 hari setelah lahir yang diantaranya meliputi pemeriksaan fisik bayi baru lahir, perawatan tali pusat dengan prinsip bersih dan kering, pemeriksaan tanda bahaya bayi baru lahir dengan menggunakan MTBM, memberikan KIE tentang perawatan tli pusat, perawatan payudara pada ibu , pencegahan hipotermi serta kebersihan bayi baru lahir.
- 3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu 8-28 hari setelah lahir meliputi pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir, pemberian informasi tentang pertumbuhan dan perkembangan pada bayi baru lahir, pemberian imunisasi dasar,

KIE perawatan bayi sehari-hari, pemeriksaan tanda bahaya bayi baru lahir KIE untuk ASI eksklusif serta berterimakasih dan memberikan pujian pada ibu karena telah merawat bayinya dengan baik. Selain itu, kunjungan neonatal bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin apabila terdapat kelainan atau masalah kesehatan pada bayi baru lahir. Pelayanan kesehatan neonatal dasar dilakukan secara komprehensif dengan melakukan pemeriksaan dan perawatan bayi baru lahir dan pemeriksaan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) untuk memastikan bayi dalam keadaan sehat, yang meliputi :

- a) Pemeriksaan dan Perawatan Bayi Baru Lahir
 - 1) Perawatan tali pusat
 - 2) Melaksanakan ASI eksklusif
 - 3) Memastikan bayi telah diberi Injeksi Vitamin K1
 - 4) Memastikan bayi telah diberi Salep Mata Antibiotik
 - 5) Pemberian Imunisasi HB0
- b) Pemeriksaan menggunakan pendekatan MTBM
 - 1) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI.
 - 2) Pemberian imunisasi Hepatitis B0 apabila belum diberikan pada waktu perawatan bayi baru lahir.

- 3) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan Buku KIA.
- 4) Penanganan rujukan kasus bila diperlukan.

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Manajemen asuhan kebidanan bayi baru lahir dibedakan mejadi, yaitu asuhan kebidanaan pada bayi segera setelah lahir sampai dengan 2 jam dan 2 jam setelah lahir. Manajemen asuhan kebidanaan tentang standar asuhan kebidanan yang meliputi²⁹

a) Standar I : Pengkajian

Data yang dikumpulkan pada pengkajin segera setelah bayi baru lahir seperti :

- 1) Bayi lahir spontan
- 2) Segera menangis kuat
- 3) Gerakan aktif
- 4) Warna kulit merah muda

b) Standar II : Perumusan diagnose dan masalah kebidanan

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian bayi baru lahir. Diagnosa kebidanan pada BBL : Bayi baru lahir normal usia 6 jam.

c) Standar III : Perencanaan

Penyusunan rencana asuhan secra menyeluruh seperti :

- 1) Mengeringkan bayi

- 2) Memotong dan rawat tali pusat
 - 3) Melaksanakan IMD
 - 4) Memberian salep mata
 - 5) Injeksi vitamin K
 - 6) Imunisasi HB 0
 - 7) Memonitorig keadaan umum bayi
 - 8) Pemeriksaan fisik pada bayi
- d) Standar IV : Implementasi
- Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh dan dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.
- e) Standar V : Evaluasi
- Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi bayi.
- f) Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan
- Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/ kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

D. NIFAS

1. Konsep Dasar

a. Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu.³⁰

b. Perubahan fisiologi masa nifas¹⁵

1) Perubahan Sistem Reproduksi

Tubuh ibu berubah setelah persalian, rahimnya mengecil, serviks menutup, vagina kembali ke ukuran normal dan payudaranya mengeluarkan ASI. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu. Dalam masa itu, tubuh ibu kembali ke ukuran sebelum melahirkan. Untuk menilai keadaan ibu, perlu dipahami perubahan yang normal terjadi pada masa nifas ini.

a) Involusi Rahim

Setelah placenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot – ototnya. Fundus uteri \pm 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.

Tabel 2. 5 Proses involusi uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
Uri lahir	Dua Jari Bawah Pusat	650 gram
Satu Minggu	Pertengahan Pusat Simpisi	500 gram
Dua Minggu	Pertengahan Pusat simpisis	350 gram
Enam Minggu	Bertambah Kecil	50 gram
Delapan Minggu	Sebesar Normal	30 gram

Sumber: Febi Sukma, M. Keb,dkk 2017

2) Perubahan Sistem Pencernaan

Dinding abdominal menjadi lunak setelah proses persalinan karena perut yang meregang selama kehamilan. Ibu nifas akan mengalami beberapa derajat tingkat diastatis recti, yaitu terpisahnya dua parallel otot abdomen, kondisi ini akibat peregangan otot abdomen selama kehamilan. Tingkat keparahan diastatis recti bergantung pada kondisi umum wanita dan tonus ototnya, apakah ibu berlatih kontinyu untuk mendapat kembali kesamaan otot abdominalnya atau tidak. Pada saat postpartum nafsu makan ibu bertambah. Ibu dapat mengalami obstipasi karena waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan, pengeluaran cairan yg berlebih, kurang makan, haemoroid,

laserasi jalan lahir, pembengkakan perineal yg disebabkan episiotomi. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Bila tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia.

3) 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.

4) 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.

5) Endokrin

Hormon Plasenta menurun setelah persalinan, HCG menurun dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke tujuh sebagai omset pemenuhan mammae 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.

6) 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.

7) 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 patologi jika wanita mengalami proses persalinan diperlama. Meskipun 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.

c. Kebutuhan pada masa nifas

Kebutuhan yang harus dipenuhi pada masa nifas yaitu :³¹

1) Nutrisi dan cairan

Diet dalam masa nifas perlu mendapat perhatian yang serius. Diet harus cukup kalori, bergizi tinggi, mengandung tinggi protein. Dengan nutrisi yang baik akan mempercepat proses penyembuhan dan pemulihan kesehatan, yang tentunya

mempengaruhi produksi ASI. Kebutuhan ibu dalam masa nifas, dapat terpenuhi dengan :

- a) Mengonsumsi tambahan kalori 500 tiap hari. 24
- b) Diet berimbang untuk mendapatkan karbohidrat, protein, mineral dan vitamin yang cukup
- c) Minum sedikitnya 3 liter tiap hari.
- d) Konsumsi zat besi selama 40 hari pasca persalinan
- e) Konsumsi kapsul vitamin A 200.000 UI

2) 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 anestesi, 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.

3) Eliminasi

a. Miksi

Terkadang ibu nifas mengalami sulit BAK karena springter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskullo spingter ani selama persalinan, juga oleh

karena adanya oedema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Dikatakan normal apabila miksi dalam waktu \leq 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam belum berkemih/berkemih kurang dari 100 cc, maka dilakukan kateterisasi.

b. Defekasi

BAB seharusnya dilakukan 3 – 4 hari post partum. Bila masih sulit BAB dan terjadi obstipasi diberikan obat rangsangan per oral atau per rektal. Jika masih belum bisa dapat dilakukan klisma.

c. Personal Hygiene

Masa postpartum menjadikan ibu sangat rentan terhadap infeksi. Kebersihan diri sangat penting dalam mencegah infeksi. Tidak hanya kebersihan diri, kebersihan pakaian, tempat tidur dan lingkungan harus diperhatikan. Berikut personal hygiene yang perlu dilakukan, yaitu :

- 1) Cuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan genitalia.
- 2) Teknik membersihkan genitalia yang tepat, dari daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang kemudian membersihkan sekitar anus.
- 3) Membersihkan vulva setiap kali selesai BAK/BAB.

- 4) Mengganti pembalut setiap 6 jam atau setidaknya 2 kali sehari.
- 5) Menghindari menyentuh daerah luka pisiotomi/laserasi.

d. Istirahat

Istirahat yang cukup memiliki pengaruh besar dalam ketercapaian pemulihan kondisi kesehatan dan produksi ASI. Hal hal yang dapat dilakukan dalam memenuhi kebutuhan istirahat masa nifas, yaitu :

- 1) Istirahat yang cukup untuk menghindari kelelahan
- 2) Mengerjakan kegiatan rumah tangga secara perlahan
- 3) Istirahat siang selagi bayi tidur
- 4) Melibatkan keluarga dalam merawat bayi dan mengerjakan pekerjaan rumah. Tidak terpenuhinya kebutuhan istirahat dapat berdampak pada : mengurangi produksi ASI, memperlambat proses involusi dan menyebabkan depresi postpartum.

e. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri setelah darah merah berhenti, dapat memasukkan 2 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Kejadian disfungsi seksual pada ibu nifas dengan jahitan perineum sebanyak 86,7%. Mayoritas ibu nifas melakukan hubungan seksual 3 bulan setelah persalinan sebanyak 53,3%.

f. Senam nifas

Banyak diantara senam post partum sebenarnya adalah sama dengan senam antenatal. Hal yang penting bagi ibu adalah agar senam tersebut hendaknya dilakukan secara perlahan kemudian semakin lama semakin sering/kuat. Ada beberapa faktor yang menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam post partum:

- 1) Tingkat kesegaran tubuh ibu sebelum kelahiran bayi
- 2) Apakah ibu telah mengalami persalinan yang lama dan sulit atau tidak
- 3) Apakah bayinya mudah dalam perawatan atau rewel.

Beberapa manfaat dari senam nifas, yaitu :

- 1) Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya trombosis pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.
- 2) Memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung.
- 3) Memperbaiki tonus otot pelvis
- 4) Memperbaiki regangan otot tungkai bawah
- 5) Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan

- 6) Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul
- 7) Mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi

d. Tahapan masa nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan :³²

- 1) Puerperium Dini Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- 2) Puerperium intermedial. Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.
- 3) Remote puerperium. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna.

e. Kunjungan masa nifas

Asuhan yang diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas selama empat kali kunjungan yaitu:³⁰

- 1) Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas.
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - c) Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil dilakukan.
 - d) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi.

- e) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
- 2) Kunjungan II (1-3 hari setelah persalinan)
- a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
 - b) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
 - d) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 3) Kunjungan III (4 – 28 hari setelah persalinan)
- a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
 - b) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.

- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 4) Kunjungan IV (29 – 42 hari setelah persalinan)
- a) Menanyakan pada ibu tentang keluhan dan penyulit yang dialaminya.
 - b) Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini.

f. Tujuan asuhan pada masa nifas

Masa nifas memerlukan pengawasan yang secara umum bertujuan untuk :³⁰

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologi
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- 4) Memberikan pelayanan KB

2. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi:13

a) 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 :

1) Anamnesa

- a) Biodata, data demografi
- b) Keluhan utama
- c) Riwayat kesehatan, termasuk faktor herediter dan kecelakaan
- d) Riwayat menstruasi
- e) Riwayat obstetrik, ginekologi termasuk nifas dan laktasi
- f) Pola kehidupan sehari-hari
- g) Riwayat kontrasepsi
- h) Pengetahuan klien

2) Pemeriksaan fisik, sesuai kebutuhan dan tanda-tanda vital

3) Pemeriksaan khusus

- a) Inspeksi
- b) Palpasi
- c) Auskultasi
- d) Perkusi

4) Pemeriksaan penunjang

- a) Laboratorium

b) Diagnosa lain : USG dan radiologi

5) Pengkajian sesaat pada bayi segera setelah lahir

a) Bayi lahir spontan

b) Segera menangis kuat

c) Gerakan aktif 4) Warna kulit merah muda

a. Standar II (Perumusan Diagnosa/Masalah Kebidanan)

1) Diagnosa

a) 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, keadaan umum ibu baik/tidak.

b) 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.

c) 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.

d) 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.

2) Masalah

a) 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.

b) 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.

c) 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.

d) Ibu Nifas

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

b. 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 umm bayi

c. 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.

d. 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.

e. Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

Pendokumentasian dilakukan dengan metode SOAP. Menurut Helen Varney, alur berpikir bidan saat menghadapi klien

meliputi 7 langkah, agar diketahui orang lain apa yang dilakukan seorang bidan melalui proses berpikir sistematis, maka didokumentasikan dalam bentuk SOAP, yaitu :

1) S : Subjective (Data Subjektif)

Menggambarkan pendokumentasian 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)

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

3) A : Assasment (Pengkajian)

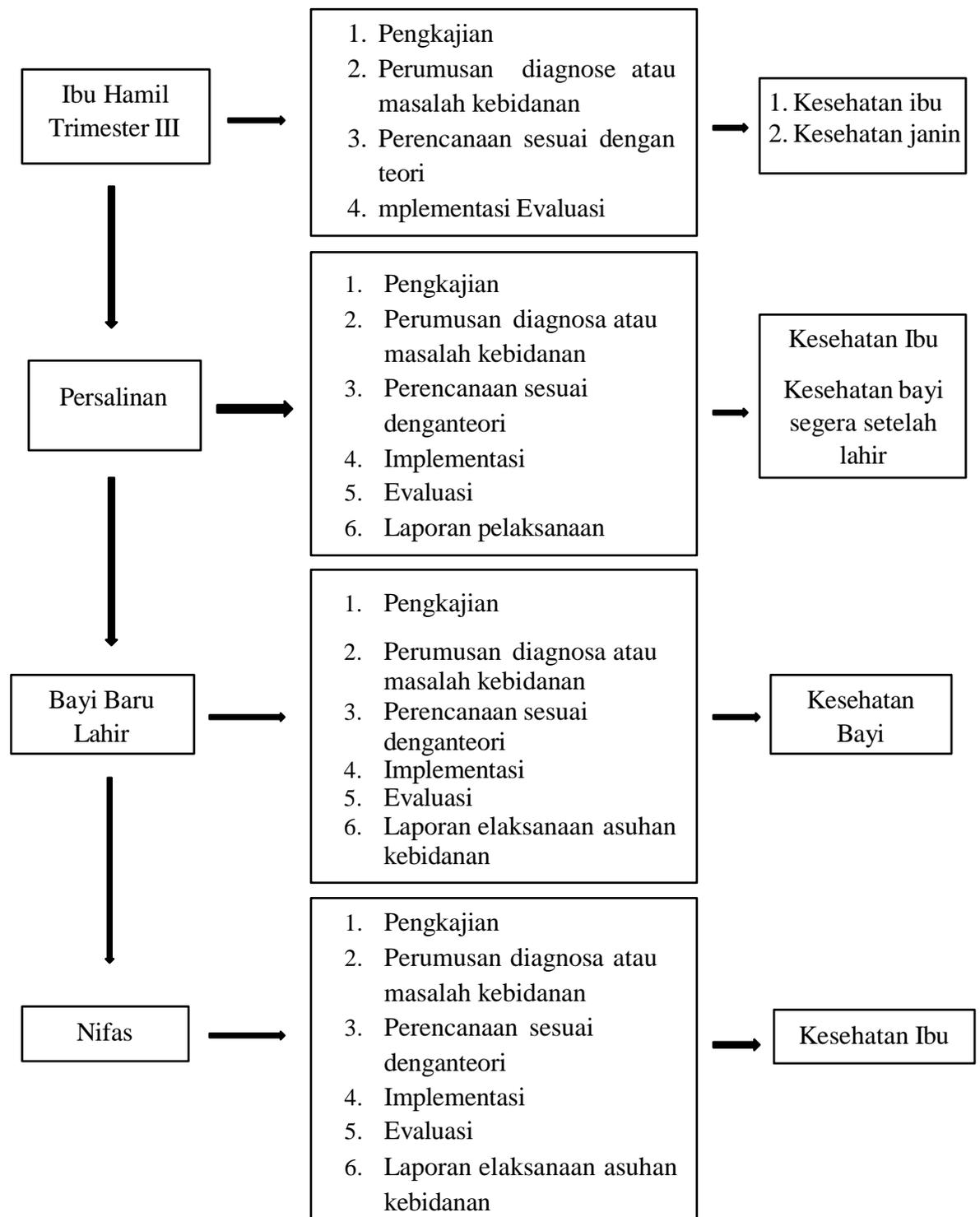
Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau

diseimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamis. Sering menganalisa adalah suatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin suatu perubahan yang baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.

4) P : Planning (Perencanaan)

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

E. Kerangka Pikir



Gambar 4: Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir Dan Nifas

Sumber : KEMENKES RI, 2018

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Proposal Laporan tugas akhir (LTA) ditulis berdasarkan laporan kasus kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, ini dilakukan dengan menggunakan jenis metode penelitian studi penelaah kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus, mampu tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

B. Tempat dan Waktu

1. Tempat Penelitian

Penelitian akan dilakukan di Praktek Mandiri Bidan Tahun 2024

2. Waktu

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Februari-Maret 2024

C. Subyek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam studi kasus ini adalah seorang ibu hamil normal trimester III yang dimulai dari usia kehamilan 35-36 minggu, kemudian dilanjutkan dengan asuhan kebidanan ibu bersalin, bayi baru lahir dan ibu nifas.

D. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

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

a) Wawancara

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

b) Pemeriksaan

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

c) Observasi

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

2. Data Sekunder

Untuk melengkapi data yang ada hubungan dengan masalah yang ditemukan maka penelitian 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, yaitu : tensimeter, stetoskop, *dopler*, timbangan berat badan, *microtoise*, thermometer, jam, *handscoon*, partuset, masker, gown.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara yaitu format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan keluarga berencana
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi, yaitu catatan medic atau status pasien di buku KIA.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pencatatan persalinan, yaitu lembar patograf.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambar Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian di BPM Delvi Suryani STR. M.Keb , yang bertempat di Timbulun Nagari Aur Duri Surantih.Kecamatan Sutera. Praktik mandiri bidan Delvi Suryani STR. M.Keb berada dibawah pimpinan Puskesmas Surantih dengan jarak tempuh sekitar 15 menit dari PMB. Sarana dan Prasarana di PMB Delvi Suryani STR. M.Keb termasuk yang memiliki fasilitas yang cukup lengkap, karena memiliki apotek, ruang partus, ruang nifas ,ruang tunggu, wc, rak obat, tempat sampah dan lainnya.

Sarana untuk pemeriksaan kehamilan PMB Delvi Suryani STR. M.Keb memiliki tensimeter, LILA, alat ukur TFU, dopler, Penimbang BB, reflek hammer, dan memiliki obat-obatan yang lengkap bagi ibu hamil. Sedangkan untuk sarana persalinannya memiliki partus set, heating 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 etode alat kontrasepsi (KB), kesehatan ibu dan anak (KIA).

Pelayanan yang diterapkan di PMB dengan sistem pelayanan yang ramah dan sopan sehingga selain masyarakat setempat, masyarakat luar wilayah kerja bidan Delvi 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

Dibawah ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. S G3P2A0H2 selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang format 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 09 Februari 2024.
2. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Kedua pada tanggal 29 Februari 2024.
3. Asuhan Kebidanan Persalinan pada tanggal 04 Maret 2024
4. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada pada 7 jam *postpartum*, 7 hari *postpartum*, dan 14 hari *post partum*.
5. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada 6 jam *postpartum*, 7 hari *postpartum*, dan 14 hari *post partum*.

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. S
G3P2A0H2 USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI PRAKTEK
MANDIRI BIDAN DELVI SURYANI, STR, M. Keb
KABUPATEN PASAMAN**

Tanggal : 09 Februari 2024

Pukul : 16.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

(Istri)	(Suami)
Nama : Ny. S	Nama : Tn. E
Umur : 29	Umur : 29
Suku/Bangsa : Melayu	Suku/Bangsa : Caniago
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : Diploma IV	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Kampung Baru Sago	Alamat : Kampung Baru Sago

Nama KeKeluarga Terdekat Yang Bisa Dihubungi : Ny "M"
 Hubungan dengan ibu : Kakak
 Alamat : Ampalu
 No.Telp/HP : 082245xxxxxx

B. Data Subjektif

1. Alasan kunjungan : Ingin memeriksa kehamilan
2. Keluhan utama : Tidak ada
3. Riwayat Menstruasi
 - a. Haid pertama : Umur 13 Tahun
 - b. Siklus : 28 Hari
 - c. Teratur/Tidak : Teratur
 - d. Lamanya : 6 Hari
 - e. Banyak : 3x ganti pembalut
 - f. Sifat Darah : Encer
 - g. Disminorrhea : Tidak Ada
 - h. Bau : Tidak Ada

4. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

NO	Tanggal Lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia	Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	PB/B B	Keadaan	Lochea	Laktasi
1	15-03-2022	39 mg	Laki2	BPM	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	49 cm /3200 gram	Baik	Normal	±6 Bulan ASI Eksklusif
2	02-02-2023	39 mg	Laki2	BPM	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	50 cm /3000 gram	Baik	Normal	±6 Bulan ASI Eksklusif

5. Riwayat Kehamilan

- a. HPHT : 29 Mei 2023
- b. TP : 05 Maret 2024
- c. Keluhan-Keluhan Pada
 - TM I : Mual
 - TM II : Tidak ada
 - TM III : Tidak ada
- d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu : UK ± 4 Bulan
- e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu : ± 20 kali
- f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)
 - 1) Rasa 5 L (Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai) : Tidak Ada
 - 2) Mual muntah yang lama : Tidak Ada
 - 3) Nyeri perut : Tidak Ada
 - 4) Panas menggigil : Tidak Ada
 - 5) Sakit kepala berat terus menerus : Tidak Ada
 - 6) Penglihatan kabur : Tidak Ada
 - 7) Rasa nyeri pada waktu BAK : Tidak Ada
 - 8) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak Ada
 - 9) Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya : Tidak Ada
 - 10) Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai : Tidak Ada

6. Pola Makan Sehari-hari

- Pagi : Nasi 1 piring sedang + 1 ekor ikan goreng + 1 mangkuk kecil sayur bayam + 2 gelas air putih + 1 gelas susu ibu hamil
- Siang : Nasi 1 piring sedang + 1 ekor ikan goreng + 2 potong tempe sebesar korek api + 1 mangkuk kecil sayur bayam + 2 gelas air putih + 1 buah apel

Malam : Nasi 1 piring sedang + 2 potong tempe sebesar kotak korek api + 1 butir telur dadar + 2 gelas air putih

7. Pola Eliminasi

a. BAK

- 1) Frekuensi : 7 – 8 kali sehari
- 2) Warna : Kuning jernih
- 3) Keluhan : Tidak ada

b. BAB

- 1) Frekuensi : 1 Kali / hari
- 2) Konsistensi : Lembek
- 3) Warna : Kuning kecoklatan
- 4) Keluhan : Tidak ada

8. Aktivitas Sehari-hari

- a. Seksualitas : Tidak mengganggu selama kehamilan
- b. Pekerjaan : Ibu mengurus anak dan mengerjakan pekerjaan rumah, tetapi kadang-kadang dibantu orang tua

9. Pola Istirahat dan Tidur

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

10. Imunisasi

- TT 1 : Ada
- TT 2 : Ada
- TT 3 : Tidak ada
- TT 4 : Tidak ada
- TT 5 : Tidak ada

11. Kontrasepsi yang digunakan : Tidak Ada

12. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit

- Jantung : Tidak ada
- Ginjal : Tidak ada
- Asma : Tidak ada
- Hepatitis : Tidak ada
- DM : Tidak ada
- Hipertensi : Tidak ada
- Epilepsi : Tidak ada
- PMS : Tidak ada

- b. Riwayat alergi
- | | |
|-------------|-------------|
| Makanan | : Tidak ada |
| Obat-obatan | : Tidak ada |
- c. Riwayat transfusi darah : Tidak ada
- d. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada
13. Riwayat Kesehatan Keluarga
- a. Riwayat penyakit
- | | |
|------------|-------------|
| Jantung | : Tidak ada |
| Ginjal | : Tidak ada |
| Asma | : Tidak ada |
| TBC Paru | : Tidak ada |
| DM | : Tidak ada |
| Hipertensi | : Tidak ada |
| Epilepsi | : Tidak ada |
- b. Riwayat kehamilan
- | | |
|---------------|-------------|
| Gemeli/kembar | : Tidak ada |
|---------------|-------------|
- c. Psikologis : Tidak ada
14. Riwayat Sosial
- a. Perkawinan
- | | |
|--------------------------------|--------------|
| Status perkawinan | : Kawin |
| Perkawinan ke | 1 |
| Kawin I | : 01-04-2022 |
| Setelah kawin berapa lama hami | : 3 bulan |
- b. Kehamilan
- | | |
|--------------|-------|
| Direncanakan | : Iya |
| Diterima | : Iya |
- c. Hubungan dengan keluarga : Baik
- d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik
- e. Jumlah anggota keluarga : 4 orang
15. Keadaan Ekonomi
- | | |
|--------------------------|-----------------|
| a. Penghasilan perbulan | : ± 3.000.000,- |
| b. Penghasilan perkapita | : ± 750.000,- |
16. Keadaan Spritual : Ibu tete\ap menjalankan syariat agama

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Status emosional : Stabil
- b. Tanda vital
 - Tekanan Darah : 120/86 mmhg
 - Denyut Nadi : 88x/menit
 - Pernafasan : 20x/menit
- c. Suhu : 36,5⁰C
- d. BB sebelum hamil : 55 Kg
- e. BB sekarang : 62,5 Kg
- f. Lila : 24 cm

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala
 - Rambut : Bersih, tidak berketombe
 - Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
 - Muka : Tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum
 - Mulut : Tidak ada stomatitis
 - Gigi : Tidak ada caries pada gigi
- b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer limfe dan tiroid
- c. Dada/payudara
 - Bentuk : Simetris kiri dan kanan
 - Putting susu : Menonjol
 - Benjolan : Tidak ada
 - Pengeluaran : Tidak ada
 - Rasa nyeri : Tidak ada
 - Kebersihan : Bersih
- d. Abdomen
 - 1) Bentuk : Simetris
 - Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
 - Bekas luka operasi : Tidak ada
 - Striae : Lividae
 - 2) Pemeriksaan kebidanan
 - a) Palpasi uterus
 - Leopold I : TFU pertengahan pusat prosesus pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melanting (kemungkinan bokong janin)
 - Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba Panjang, keras, dan mapan (kemungkinan punggung janin). Pada

bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil (kemungkinan ekstremitas janin).

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting masih bisa digoyangkan (kemungkinan kepala janin) dan kepala belum masuk pintu atas panggul.

Leopold IV : Konvergen

MC. Donald : 29 cm

TBJ : 2.480 gram

b) Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 140x/menit

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Maksimum : Kuadran kanan bawah perut ibu

e. Genetalia

1) Vulva dan vagina

Varises : Tidak ada

Luka : Tidak ada

Kemerahan : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Nyeri : Tidak ada

2) Perinium

Bekas Luka : Tidak ada

Lain-lain : Tidak ada

3) Anus

Varises : Tidak ada

Hemmoroid : Tidak ada

f. Ekstremitas

1) Atas

Oedema : Tidak ada

Sianosis pada ujung jari : Tidak ada

2) Bawah

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Perkusi : Tidak ada

- Reflek Patella Kanan&kiri : (+) Positi
- g. Pemeriksaan panggul luar
- 1) Distancia Spinarum : 24 cm
 - 2) Distansia Kristarum : 28 cm
 - 3) Konjungata Eksterna : 18,5 cm
 - 4) Lingkar Panggul : 86 cm
3. Pemeriksaan Laboratorium, didapatkan pada buku KIA, pemeriksaan dilakukan pada tanggal 06 Februari 2023
- a. Golongan Darah : AB
 - b. Hb : 12.5 gr%
 - c. Glukosa urin : Negatif (-)
 - d. Protein urin : Negatif (-)
 - e. Triple Eliminasi
 - HbSAg : Negatif (-)
 - Sifilis : Negatif (-)
 - HIV : Negatif (-)

<p>6. Ibu mengatakan sudah menghabiskan 4 strip tablet tambah darah dan masih tersisa 1 strip.</p>	<p>b. Palpasi</p> <p>Leopold I : TFU pertengahan pusat – processusxifoid teraba bokong janin.</p> <p>Leopold II : Pu-ka</p> <p>Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba kepala janin dan kepala belum masuk pintu atas panggul.</p> <p>Leopold IV : Tidak dilakukan</p> <p>Mc. Donald : 29 cm TBJ : 2480 gram</p> <p>c. Auskultasi</p> <p>DJJ : (+) Frekuensi : 140 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran II (perut kanan bagian bawah)</p>		<p>09.18 WIB</p>	<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>3. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tempat bersalin b. Penolong persalinan c. Biaya persalinan d. Transportasi e. Pendamping persalinan f. Pengambilan Keputusan g. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi h. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan. <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu,</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu di Pustu Kinawai 2) Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan Westi,S.Tr.Keb. 3) Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan. 4) Ibu sudah mempersiapkan kendaraan 5) Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya 	
--	--	--	----------------------	---	--

	<p>d. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)</p> <p>e. Pengukuran Panggul Luar - Distancia Spinarum : 24 cm - Distansia Kristarum: 28 cm - Konjungata Eksterna: 18,5 cm - Lingkar Panggul : 86 cm</p> <p>f. Pemeriksaan laboratorium, dilakukan di puskesmas pada tanggal 20 Februari 2024.</p> <p>Gol. Darah : AB Hb : 12,5 gr%/dl Protein urin : (-) Glukosa urin : (-) HbSAg : (-) Sifilis : (-) HIV : (-)</p>		<p>09.23 WIB</p> <p>09.28 WIB</p> <p>09.29 WIB</p>	<p>6) Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan. 7) Ibu belum mempersiapkan pakaian ibu dan bayi. 8) Ibu belum memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan. Menganjurkan ibu untuk melengkapi persiapan persalinan yang belum lengkap</p> <p>4. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali. Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.</p> <p>5. Mmeberikan ibu tambahan tablet tambah darah sebanyak 1 strip dan tablet kalsium sebanyak 1 strip. Evaluasi : Tablet tambah darah dan tablet kalsiu, sudah diberikan.</p> <p>6. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan dua minggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>
--	---	--	--	---

**TABEL 4. 2 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY “S” G3P2A0H2
USIA KEHAMILAN 38-39 MINGGU DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN
DELVI SURYANI, STR, M. Keb TIMBULUN NAGARI AUR DURI
TAHUN 2024.**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kunjungan II Tanggal : 26 Februari 2022 Pukul : 14.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ingin memeriksakan kehamilannya. sakit pinggang Susah tidur pada malam hari sejak dua hari yang lalu. Sedikit cemas karna akan menghadapi persalinan nantinya. 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : Baik Status emosional : Stabil Kesadaran : CMC Tanda-tanda Vital TD : 115/82 mmHg N : 86 x/i P : 20 x/i S : 36,5°C BB sebelum hamil : 55 kg BB sekarang : 65,2 kg TB : 155 cm Lila : 28 cm TP : 04 April 2023 <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal 	<p>Dx : G₃P₂A₀H₂ usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Pu-Ka, Pres-Kep, U, Keadaan umum ibu dan janin baik.</p> <p>Masalah : Ibu mengeluh sulit tidur dan merasa cemas</p>	<p>14.10 WIB</p> <p>14.11 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 38-39 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 09 April 2022 <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu sakit pinggang, susah tidur pada malam hari, kondisi ini bisa disebabkan oleh rasa cemas akan menghadapi persalinan, pikiran ibu yang tidak rileks dan ketidaknyamanan ibu dengan ukuran perut yang semakin membesar. Untuk mengatasi hal tersebut, ibu bisa menerapkan hal-hal berikut; <ol style="list-style-type: none"> Lakukan hal yang bisa membuat ibu merasa tenang sebelum tidur, sepertimembaca buku, mendengarkan musik, atau meminta suami ibu untuk melakukan pijatan lembut pada 	

	<p>b. Palpasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leopold I : TFU 3 jari dibawah processusxifoid. Teraba bokong janin. - Leopold II : Pu-ka - Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba kepala janin,sebagian sudah masuk PAP - Leopold IV : Sejajar - Mc. Donald : 32 cm - TBJ : 3100 gram <p>c. Auskultasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - DJJ : (+) - Frekuensi : 127 x/i - Intensitas : Kuat - Irama : Teratur - Punctum maksimum : kuadran II (perut kanan bagian bawah) <p>d. Perkusi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reflek patella kanan : (+) - Reflek patella kiri : (+) 		<p>14.15 WIB</p> <p>14.18 WIB</p>	<p>punggung untuk membuat ibu rileks.</p> <ul style="list-style-type: none"> b. Menghilangkan perasaan cemas ibu dengan cara berdoa kepada Tuhan Yang Maha Esa. c. Hindari mengkonsumsi kafein sebelum tidur, seperti kopi dan sejenisnya, karena dapat menyebabkan ibu kesulitan untuk tidur. d. Cari posisi nyaman ibu ketika hendak tidur, sehingga ibu dapat rileks. <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan</p> <p>3. Menginformasikan kembali kepada ibu untuk selalu menjaga personal hygiene yaitu dengan membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang dan mengganti pakaian dalam jika terasa lembab serta mulai membersihkan payudara, melakukan pemijatan payudara ibu untuk memperlancar pengeluaran ASI yang berguna untuk persiapan menyusui nantinya.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan bersedia melakukan saran yang diberikan</p> <p>5. Mengevaluasi mengenai persiapan persalinan ibu yang belum lengkap pada kunjungan pertama yaitu :</p>	
--	---	--	---	--	--

	<p>e. Pemeriksaan laboratorium</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gol. Darah : AB - Hb : 12,5 gr%/dl - Protein urin : (-) 		<p>14.23 WIB</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi b. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan. <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu,</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi. 2) Ibu sudah memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan. <p>6. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sakit kepala yang hebat terus menerus. b. Penglihatan kabur. c. Gerakan janin kurang atau tidak terasa. d. Nyeri perut hebat. e. Oedema pada wajah dan ekstermitas. f. Perdarahan pervaginam <p>Menginformasikan kepada ibu jika ibu merasakan hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan mampu mengulang kembali seluruh poin tanda bahaya kehamilan Trimester III yang disampaikan. Ibu akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.</p>	
--	--	--	----------------------	--	--

			14:25 WIB	<p>7. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan seminggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan seperti tanda-tanda persalinan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	
--	--	--	--------------	---	--

**TABEL 4. 3 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY “S” G3P2A0H2
USIA KEHAMILAN 39-40 MINGGU DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN
DELVI SURYANI, STR, M. Keb TIMBULUN NAGARI AUR DURI
TAHUN 2024.**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kala I Tanggal : 04 Maret 2024 Pukul : 08.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 03.00 wib. 2. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 05:00 WIB. 3. Merasa masih cemas menghadapi persalinan 4. Makan dan minum terakhir ibu pukul 19.00 wib. 5. Ibu sudah BAB pukul 18.00 wib. 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : Baik b. Status Emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda Vital TD : 125/83 mm N : 89 x/i P : 20 x/i S : 36,6°C e. BB sebelum hamil : 55 kg BB sekarang : 65,kg f. TB : 155 cm g. Lila : 28 cm <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal b. Palpasi Leopold I : TFU pertengahan pusat-processusxifoid. Teraba bokong janin. 	<p>Dx : Ibu inpartu kala 1 fase aktif,Keadaan umum ibu dan janin baik.</p>	<p>08.10 WIB</p> <p>08.11 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 6 cm, ibu akan memasuki proses persalinan dan ketuban belum pecah. Keadaan umum 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 normal karena ibu telah memasuki proses persalinan sehingga saat adanya kontraksi kepala semakin memasuki rongga panggul yang menyebabkan terjadinya penekanan didalam panggul. Untuk mengurangnya ibu dapat menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut. Ibu bisa melakukan ini setiap ibu merasakan nyeri atau pada saat terjadi kontraksi. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan 	

<p>6. Ibu sudah BAK pada pukul 05.00 WIB.</p> <p>7. HPHT : 02 Juli 2022 TP : 04 Maret 2024</p>	<p>Leopold II : Pu-ka.</p> <p>Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba kepala janin dan sudah tidak bisa digoyangkan.</p> <p>Leopold IV : Divergen</p> <p>Perlimaan : 3/5 Mc. Donald : 31 cm TBJ : 3100 gram His : Ada Frekuensi : 4 x 10 menit Durasi : 45 detik Intensitas : Kuat</p> <p>c. Auskultasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - DJJ : (+) - Frekuensi : 143 x/i - Intensitas : Kuat - Irama : Teratur - Punctum maksimum : kuadran II (perut kanan bagian bawah) <p>d. Pemeriksaan Dalam</p> <p>Atas indikasi : Inpartu Dinding vagina : tidak ada masa</p>		08.20 WIB	<p>yang diberikan dan sudah melakukannya pada saat kontraksi.</p> <p>3. Memberikan dukungan emosional, spiritual serta support kepada ibu dengan cara:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. - Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, dan memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. - Menyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan 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>Evaluasi : Ibu bersemangat untuk melalui proses persalinan dan berdo'a kepada Tuhan YME, serta ibu terlihat tenang dengan didampingi oleh suaminya. Mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.</p>	
--	--	--	--------------	--	--

			10.00 WIB	<p>7. Mengajarkan ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih dan jangan menahan untuk berkemih, agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah buang air kecil di damping suami.</p>
			10.30 WIB	<p>8. Mengajarkan ibu posisi bersalin, yaitu dengan posisi litotomi, serta mengajarkan ibu teknik meneran yang benar yaitu ibu meneran pada saat pembukaan sudah lengkap dan saat ada kontraksi saja dengan kedua tangan berada dipangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada seperti melihat anak lahir,. Ketika his sudah hilang ibu tidak usah mengejan, melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan posisi dorsal recumbent dan ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.</p>
			10.40 WIB	<p>9. Persiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan.</p> <p>Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan</p>

			<p>10.50 WIB</p> <p>10.10 WIB</p>	<p>10. Memasang alat pelindung diri seperti celemek, masker, sepatu boot</p> <p>Evaluasi Alat pelindung diri sudah terpasang</p> <p>11. Kemajuan persalinan telah di pantau yaitu DJJ dalam batas normal, His semakin lama semakin sering, teratur dan kuat.</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Pukul 11.30 WIB</p> <p>Ketuban pecah spontan</p> <p>Warna : jernih</p> <p>Bau : amis</p> <p>Jumlah : ±400 cc</p> <p>Pembukaan : 10 cm</p> <p>Penipisan : 100 %</p> <p>Presentasi : UUK kiri depan</p> <p>His : 5x dalam 10 menit</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>Durasi : 48 detik</p> <p>DJJ : 145x/i</p> <p>Intensitas : kuat</p> <p>Irama : Teratur</p>	
--	--	--	---	--	--

<p>Kala II Tanggal : 04 Maret 2023 Pukul : 11.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sakit pinggang dan ari-ari yang dirasakan semakin sering dan kuat 2. Ingin buang air besar 3. Ibu ingin mencedan 	<p>1. Pemeriksaan Umum Tanda vital TD : 123/84 mmHg N : 90 x/I P : 22x/I S : 36,6°C</p> <p>2. Pemeriksaan Kebidanan</p> <p>a. Palpasi His : 5x/ dalam 10 menit Durasi : 50 detik Intensitas : Kuat</p> <p>b. Auskultasi DJJ : 145x/I Intensitas : kuat Irama : teratur</p> <p>c. Inspeksi Terlihat tanda-tanda kala II : - Vulva dan anus membuka - Perineum menonjol - Adanya dorongan meneran dari ibu - Tekanan pada anus</p>	<p>Diagnosa : Ibu inpartu kala II, Keadaan umum, ibu dan janin baik</p>	<p>11.30 WIB</p> <p>11.31 WIB</p> <p>11.32 WIB</p> <p>11.35 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah dan sebentar lagi ibu akan melahirkan dan ibu boleh meneran jika ada kontraksi. Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Mengatur posisi ibu sesuai dengan yang telah diajarkan kepada ibu, yaitu posisi dorsal recumbent. Evaluasi : posisi ibu sudah dengan posisi litotomi 3. Mempersiapkan diri penolong dengan memasang alat perlindungan diri (APD) serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat. Evaluasi : APD sudah terpasang dan alat lengkap 4. Membimbing ibu meneran disaat his dan memberi pujian ibu saat meneran serta meminta ibu beristirahat dan minum di sela-sela kontraksi. Evaluasi : ibu mencedan disaat ada His saja. 	
---	--	---	---	---	--

	<p>3. Pemeriksaan dalam Dinding vagina tidak ada massa Tidak ada bagian yang terkemuka Portio : tipis Penipisan : 100% Pembukaan : 10 cm Presentasi : Belakang kepala Posisi : UUK kiri depan Ketuban : Jernih Penyusupan : 0 Penurunan bagian terendah : Hodge IV</p>		11.45 WIB	<p>5. Melakukan pertolongan persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ketika kepala bayi crowning 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. Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril. Periksa apakah ada lilitan tali pusat Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi. <p>Evaluasi : pukul 12.16 WIB, Bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, perempuan.</p>	
<p>Kala III Tanggal : 04 Maret 2024 Pukul : 12.16 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Senang atas kelahiran bayinya. Perutnya terasa mules 	<ol style="list-style-type: none"> Beritahu ibu bayi lahir spontan pukul 12.16 WIB. Jenis kelamin perempuan. Penilaian sepiantas : menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan TFU : Setinggi pusat Kontraksi uterus : Baik Kandung kemih : Tidak teraba Perdarahan : ± 150 cc 	<p>Diagnosa : Ibu parturien kala III normal, Keadaan umum ibu baik.</p>	12.16 WIB	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua. <p>Evaluasi : Pukul 12.16 WIB, bayi lahir spontan, menangis kuat, bernafas spontan, tonus otot baik, kulit kemerahan, perempuan.</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM 	
			12.17 WIB		

			12.31 WIB	6. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam. Evaluasi : masase telah dilakukan, kontraksi uterus baik.	
			12.32 WIB	7. Memeriksa kelengkapan plasenta. Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta ± 500 gram, panjang tali pusat ± 50 cm, terdapat 18 kotiledon.	
<p>Kala IV Tanggal : 04 Maret 2024 Pukul : 12.32 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Sangat senang telah melewati proses persalinan Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat 	<p>Plasenta telah lahir lengkap pukul 12.30 WIB Kontraksi uterus : baik TFU : 3 jari dibawah pusat Perdarahan : normal</p>	<p>Diagnosa : Ibu parturien kala IV normal, Keadaan umum ibu baik.</p>	12.33 WIB	1. Memeriksa laserasi jalan lahir. Evaluasi : Terdapat ruptur derajat 1, tidak dilakukan penjahitan karena luka tidak mengalami perdarahan.	
			12.34 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.	
			12.40 WIB	3. Melakukan pengawasan IMD Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD masih sedang berlangsung	

			12.43 WIB	4. Mengajarkan suami atau keluarga untuk melakukan massase fundus uteri dan memeriksa kontraksi uterus dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik. Evaluasi : suami telah melakukan anjuran yang diberikan
			12.45 WIB	5. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Evaluasi : Pukul : 12.45 WIB TD : 123/86 mmHg N : 88 x/i S : 36,6 °C TFU : 3 jari dibawah pusat Kontraksi uterus : baik Kandung kemih : kosong Perdarahan : normal (± 20 cc) Evaluasi selanjutnya terlampir pada partograf.
			12.50 WIB	6. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu. Evaluasi : ibu minum 1/2 gelas air putih dan sepotong roti.

			13.05 WIB	7. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu. Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur.
			13.35 WIB	8. Melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi Evaluasi : - BB : 2800 gram - PB : 48 cm - LK : 33 cm - LD : 35 cm - Lila :12 cm
			13.36 WIB	9. Memberikan salap mata kepada bayi pada mata kiri dan kanan untuk mencegah terjadinya infeksi. Evaluasi : Salap mata telah diberikan pada mata kanan dan mata kiri.
			13.38 WIB	10. Memberikan injeksi vitamin K 0,5 cc secara IM di 1/3 paha kiri atas bagian luar yang bertujuan untuk pencegahan perdarahan intracranial pada bayi baru lahir. Evaluasi : Injeksi vitamin K telah dilakukan.

**TABEL 4. 4 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. "S" P₃A₀H₃
7 JAM POSTPARTUM DI BPM DELVI SURYANI, STr. Keb
TIMBULUN NAGARIAUR DURI SURANTIH
TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 04 Maret 2024 Pukul : 19.00 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 ayam, 1 mangkuk kecil sayur, minum 1 gelas air putih, 1 gelas air teh hangat. 	<p>1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : CMC Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital - TD : 123/86 mmHg - N : 93 x/i - P : 21 x/i - S : 36,6°C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>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 normal lochea rubra berwarna merah (50 cc) - Tidak ada perdarahan pada laserasi jalan lahir. <p>b. Palpasi</p>	<p>Dx : Ibu P₃A₀H₃ 7 jam <i>postpartum</i> normal, keadaan umum ibu baik.</p>	<p>19.10 WIB</p> <p>19.12 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan umum ibu baik <p>Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa perutnya masih terasa nyeri yang ibu rasakan adalah hal yang fisiologis atau normal. Nyeri perut yang dirasakan ibu disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula serta proses alami mencegah perdarahan, namun ibu tidak perlu cemas karena nyeri tersebut akan akan semakin berkurang dan hilang nantinya. <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan, dan ibu merasa tenang dengan didampingi oleh suaminya.</p>	

			19.35 WIB	<p>dan ibu dapat berjalan-jalan disekitar ruangan</p> <p>Evaluasi :ibu sudah melakukan mobilisasi diri dengan BAK ke kamar mandi didampingi suami.</p> <p>6. Melakukan personal hygiene pada ibu, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang. - Mengganti pembalut ibu, ganti pembalut minimal 2 kali dalm sehari, atau jika sudah terasa lembab atau penuh. - Jangan bubuhkan obat-obatan atau ramuan pada daerah kemaluan.
			19.30 WIB	<p>Evaluasi : Personal hygiene pada ibu telah dilakukan, ibu terlihat nyaman.</p> <p>7. Membantu ibu untuk memenuhi nutrisinya dengan memberi nasi sepiring sedang + 1 potong ikan goreng + 1/2 mangkuk kecil sayur + 2 gelas air putih.</p>
			19.40 WIB	<p>Evaluasi : Ibu menghabiskan makanan yang diberikan.</p>

			20.00 WIB	<p>8. Memberikan ibu vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 24 jam setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu dimasa nifas. Serta memberitahu ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tablet Fe 2x1 - Kalsium 3x1 - Paracetamol 3x1 <p>Evaluasi : Ibu telah diberikan vitamin A pertama pada pukul 13.30 WIB. Ibu juga sudah mengkonsumsi obat yang diberikan</p> <p>9. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas,yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Uterus terasa lembek b. Perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus c. Sakit kepala yang hebat d. Rasa sakit dan panas saat BAK e. Demam tinggi f. Pengeluaran pervaginam yang berbau busuk <p>Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung dating ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti serta dapat mengulangi 5 dari 6 tanda bahaya masa nifas dan ibu akan</p>	
--	--	--	--------------	---	--

			<p>20.20 WIB</p> <p>20.30 WIB</p>	<p>dating ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p> <p>10. Membantu ibu menyusui bayinya dan memotivasi ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja sampai umur 6 bulan tanpa makanan selingan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti tentang teknik menyusui yang benar yang telah diajarkan dan ibu langsung bisa mempraktekannya, serta ibu akan menyusui bayinya sampai bayinya berusia 6 bulan tanpa makanan selingan.</p> <p>11. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 7 hari lagi yaitu 14 April 2023 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>	
--	--	--	---	--	--

			<p>11.35 WIB</p>	<p>5. Mengevaluasi kembali pada ibu tentang cara perawatan payudara yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. - Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi. - Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui. <p>Evaluasi : Ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara.</p>	
			<p>11.50 WIB</p>	<p>6. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa gerakan yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu secara bertahap :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Gerakan 1 :Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan, dan hembus. b. Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan rentangkan dan 1 tangan didepan dada lakukan secara bergantian c. Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat. d. Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan 	

			12.10 WIB	<p>kepala secara bersamaan. e. Gerakan 5 : Tidur terlentang, tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke 3.</p> <p>8. 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 sudah berencana akan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.</p> <p>9. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 21 Maret 2024 atau apabila ibu ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan..</p>	
--	--	--	--------------	--	--

**TABEL 4. 6 DOKUMENTASI ASUHAN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “S” P3A0H3
14 HARI POST PARTUM NORMAL DI BPM DELVI SURYANI, STr. Keb
TIMBULUN NAGARI AUR DURI SURANTIH
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 berwarna kekuningan. 	<p>1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : CMC Keadaan Umum : Baik Tanda-tanda Vital - TD : 112/89 mmHg - N : 87 x/i - P : 20 x/i - S : 36,6°C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi - Mata : konjungtiva berwarna merah muda - Payudara : puting susu menonjol dan tidak lecet - Pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, areola kehitaman. - Pengeluaran lochea : serosa - Tidak ada tanda-tanda infeksi pada laserasi jalan lahir.</p> <p>b. Palpasi :</p>	<p>Dx : Ibu 14 hari <i>postpartum</i> normal, keadaan umum ibu baik.</p>	<p>11.05 WIB</p> <p>11.08 WIB</p> <p>11.12 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 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. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 3. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa gearakan yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu 	

	<ul style="list-style-type: none"> - TFU diatas <i>symphysis</i> - Kandung kemih tidak teraba - Diastasis recti : (-) - Tanda Hooman : (-) 		11.25 WIB	<p>seacar bertahap :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gerakan 1 :Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan, dan hembus. - Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan rentangkan dan 1 tangan didepan dada lakukan secara bergantian - Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat. - Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan. - Gerakan 5 : Tidur terlentang,tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit. <p>Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke 5.</p> <p>4. Menganjurkan ibu kembali untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apapun dan menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya:</p>	
--	--	--	--------------	--	--

			<p>11.30 WIB</p>	<p>a. ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi. b. Mengandung zat gizi. d. Sebagai antibody e. Mencegah perdarahan bagi ibu f. Menjalinkan kasih sayang antara ibu dan bay</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayinya</p>	
			<p>11.35 WIB</p>	<p>5. 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 suntik 3 bulan.</p> <p>6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p>	

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY.
 “S” 6 JAM POST PARTUM DI BPM DELVI SURYANI, STr.Keb
 TIMBULUN NAGARI AUR DURI SURANTIH
 TAHUN 2024**

Tanggal : 04 Maret 2024

Pukul : 18.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : By Ny. “S”
 Umur bayi : 6 jam
 Tgl/jam lahir : 04 Maret 2024/12.16 WIB
 Jenis kelamin : Perempuan
 Anak ke- : 3 (Tiga)

(Istri)	(Suami)
Nama : Ny. S	Nama : Tn. E
Umur : 29	Umur : 29
Suku/Bangsa : Melayu	Suku/Bangsa : Caniago
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : Diploma IV	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Kampung Baru Sago	Alamat : Kampung Baru Sago

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. “M”
 Hubungan dengan ibu : Orang Tua
 Alamat : Ampalu
 No Telp/Hp : 081280xxxxxx

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G3P₃A₀H₃

Umur Kehamilan	: 39-40 Minggu
ANC kemana	: Pustu Kinawai dan Puskesmas Ombilin
Berapa kali	: 8 kali
Imunisasi TT	: TT 2
Keluhan saat hamil	: Mual muntah, sulit tidur
Penyakit selama hamil	: Tidak Ada
Kebiasaan waktu hamil	
Makanan	: Tidak Ada
Obat-obatan	: Tidak Ada
Jamu	: Tidak Ada
Kebiasaan merokok	: Tidak Ada
Lain-lain	: Tidak Ada

2. Riwayat INC

Lahir tanggal	: 04 Maret 2024
Jenis persalinan	: Normal
Ditolong oleh	: Bidan
Lama persalinan	
Kala I	: ± 3 jam 25 menit
Kala II	: ± 51 menit
Kala III	: ± 14 menit
Kala IV	: 2 jam
Ketuban pecah	
Pukul	: 11.30 WIB

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

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

- Pernapasan	: 45x/i
- Suhu	: 36,7° C
- Gerakan	: Aktif
- Nadi	: 146x/i
- Warna Kulit	: Kemerahan
- PB	: 50 Cm
- BB	: 3000 gram

2. Pemeriksaan Khusus

- Kepala : Ubun-ubun datar, tidak ada *caput succadenum* ataupun *chepal hematoma*.
- Muka : Tidak sianosis, tidak ada *oedema*, tidak ada kelainan.

- Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, kedua mata simetris, terdapat bola mata.
- Telinga : Simetris kiri dan kanan, terdapat lubang telinga, telinga sejajar dengan mata, terdapat daun telinga, tidak ada kelainan.
- Mulut : Normal, tidak sianosis, tidak ada *labioskizis*, *palatoskizis*, ataupun *labio palatoskizis*.
- Hidung : Terdapat dua lubang hidung, ada sekat diantara lubang hidung kiri dan kanan.
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe ataupun tiroid.
- Dada : Dada simetris kiri dan kanan, terdapat dua buah puting susu, dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas.
- Tali pusat : Tidak ada perdarahan pada tali pusat dan tali pusat tidak berbau.
- Punggung : Tidak ada kelainan, tidak ada fraktur, tidak ada spina bifida
- Ekstremitas
 - Atas : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada *sindaktili* ataupun *polidaktili*, dan tidak ada sianosis.
 - Bawah : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada *sindaktili* ataupun *polidaktili*, dan tidak ada sianosis
- Genitalia
 - Perempuan : Labia mayora sudah menutup labia minora
 - Anus : Terdapat lubang pada anus

3. Refleks

Refleks moro	: Positif
Refleks rooting	: Positif
Refleks sucking	: Positif
Refleks swallowing	: Positif
Refleks grasp	: Positif
Refleks babinsky	: Positif

4. Antropometri

Berat badan : 2800 gr

Panjang badan : 48 cm

Lingkar kepala : 33 cm

Lingkar dada : 35 cm

Lingkar Lila : 12 cm

5. Eliminasi

Miksi : Ada (17.30 WIB)

Mekonium : Ada (17.30 WIB)

				berada dalam dekapan ibunya	
			18:20 WIB	6. Menganjurkan keluarga untuk menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti popok dan bedung bayi setiap kali bayi buang air besar dan buang air kecil. Evaluasi : Kebersihan bayi tetap terjaga.	
			18:25 WIB	7. Membantu ibu cara menyusui bayi yang benar, serta menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usia 6 bulan. Evaluasi : Ibu menyusui bayi dengan benar, bayi mendapatkan ASI, dan ibu bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan sampai usai 6 bulan.	
			18.30 WIB	8. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 14 April 2023 atau jika bayi ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 14 April 2023 atau jika bayi ada keluhan.	

**TABEL 4. 8 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “S”
USIA 7 HARI DI BPM DELVI SURYANI, STr. Keb
TIMBULUN NAGARIAUR DURI SURANTIH
TAHUN 2024.**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 12 Maret 2024 Pukul : 10: 00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi aktif menyusui dan air susu ibu mulai banyak. 2. Tali pusat bayinya sudah lepas dua hari yang lalu (tanggal 12 April 2023). 	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik Tanda-tanda vital</p> <ul style="list-style-type: none"> - N : 132 x/i - P : 45 x/i - S : 36,8°C - BB sekarang : 2650 gram - PB : 48 cm <p>a. Inspeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tali pusat sudah lepas, pada bekas pelepasan tali pusat bayi tidak ada kemerahan dan sudah kering - Wajah dan badan bayi kemerahan 	<p>Dx : Bayi usia 7 hari,Keadaan umum bayi baik.</p>	<p>10.05 WIB</p> <p>10.07 WIB</p> <p>10.15 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, tidak ada sisa tali pusat yang tertinggal pada pusat bayi, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi. Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan. 2. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bayi cukup ASI, yaitu : <ol style="list-style-type: none"> a. Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda. b. Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji. c. Bayi menyusui paling sedikit 10 kali dalam 24 jam. d. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui. e. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui. 3. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu : 	

				<p>a. Bayi tidak mau menyusui. b.Kejang. c. Mengantuk atau tidak sadar. d. Merintih dan mulut terlihat mencucu. e. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.</p>	
			10.20 WIB	<p>4. Mengingatn kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi :</p> <p>a. Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku. b. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah. c. Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat. d. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.</p>	
			10:25 WIB	<p>5. Mengevaluasi dan mengingatkan teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayi dengan benar.</p>	
			10: 45 WIB		

			10:50 WIB	<p>6. Memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi pada bayinya ke posyandu berdasarkan buku KIA, dan imunisasi pertama adalah BCG saat bayi berumur 1 bulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu berjanji akan mengimunisasi anaknya.</p>	
			10:55 WIB	<p>7. Menganjurkan ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ketiga pada tanggal 21 April 2023 atau jika bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan. Tanggal 21 April 2023 atau jika bayi ada keluhan.</p>	

**TABEL 4. 9 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “S”
USIA 14 HARI DI PUSTU BPM DELVI SURYANI, STr. Keb
TIMBULUN NAGARI AUR DURU SURANTIH
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"> 1. Bayinya dalam keadaan sehat 2. Bayi kuat menyusu 3. Hingga saat ini hanya memberikan ASI saja pada bayinya. 	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik Tanda-tanda vital</p> <ul style="list-style-type: none"> - N : 138 x/i - P : 46 x/i - S : 36,7°C - BB sekarang : 3000 gram - PB : 48 cm <p>a. Inspeksi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bayi tidak demam dan tampak sehat. - Warna kulit kemerahan 	<p>Dx : Bayi usia 14 hari, keadaan umum bayi baik.</p>	<p>10.05 WIB</p> <p>10.07 WIB</p> <p>10.10 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik dan sehat, dengan BB 3000 gr, PB 48 cm. Evaluasi : Ibu paham dan senang dengan hasil pemeriksaan. 2. Melakukan pemantauan berat badan bayi. Evaluasi : Ibayi sudah ditimbang dan didapatkan kenaikan berat badan bayi sebanyak 250 gram. 3. Mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi cukup ASI Evaluasi : ibu dapat menyebutkan kembali tanda bayi cukup ASI, dan ibu sudah memahami seperti apa bayi yang di katakan puas menyusu, yang dapat dilihat dengan pertambahan berat badan bayi ibu sebesar 250 gram dari kunjungan sebelumnya. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui. 	

			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. Mengajukan 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> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas setiap bulannya mendatangi tenaga kesehatan apabila terdapat keluhan pada bayi.</p>	

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. "S" G₃P₂A₀H₂ usia kehamilan 36-37 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 09 Februari 2024 dan berakhir pada tanggal 20 Maret 2024 di BMP Delvi Suryani, STr. Keb Timbulun Nagari Aur Duri Surantih. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

1. Kehamilan

Dalam melakukan pelayanan antenatal diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 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, perawatan payudara dan tekan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran/senam hamil, tes VDRL/ penyakit menular seksual, temu wicara, terapi yodium, serta terapi obat malaria.³³ Namun terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana pemeriksaan reduksi urin tidak dilakukan karena keterbatasan alat, namun pasien di anjurkan melakukan pemeriksaan ke puskesmas, tidak

ada pemberian kapsul yodium dan obat malaria karena tempat penelitian bukan daerah endemik malaria dan gondok, serta peneliti tidak mengkaji secara rinci tentang konsumsi tablet Fe pada pasien, padahal hal tersebut sangat penting dalam pemberian asuhan kebidanan kehamilan.

Menurut teori, kunjungan ANC sebaiknya dilakukan minimal sebanyak 6 kali selama kehamilan yaitu 1 kali pada TM I, 2 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III.³³ Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny. "S" telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 8 kali difasilitas kesehatan yaitu 3 kali pada TM I, 2 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III. Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada TM III.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny "S" dilaksanakan pada tanggal 09 Februari 2024 pada pukul 16.00 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny "S" untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di BPM Delvi Suryani S. Tr. Keb Kabupaten Tanah Datar.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny "S" umur 32 tahun hamil anak pertama dan 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 mual muntah pada masa awal kehamilan.

Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan karena ibu imunisasi TT ibu sudah lengkap, pemeriksaan penunjang juga tidak dilakukan namun hasil pemeriksaannya didapatkan dari buku KIA ibu. Ibu telah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 6 Februari 2024 didapatkan hasil pemeriksaan normal, Hb ibu 12,5 gr%/dl yang menggambarkan bahwa ibu tidak masuk dalam kategori anemia, protein urin, glukosa urin serta pemeriksaan triple eliminasi didapatkan hasil negatif. Pemeriksaan dilakukan 1 minggu yang lalu sehingga hasilnya masih bisa dianggap akurat. Ibu juga sudah melakukan senam hamil pada kelas ibu hamil yang diadakan pada posyandu. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny "S" usia kehamilan 36-37 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan, ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ), serta pemeriksaan panggul luar. Ibu juga sudah melakukan USG ke dokter spesialis kandungan, dari hasil USG dokter menyebutkan kepada ibu bahwa keadaan ibu secara keseluruhan normal, dan ibu dapat melahirkan secara normal.

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

Kunjungan ANC pertama ini ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dialaminya. Pada kunjungan pertama ini peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang dialaminya berupa 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.

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

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 26 Februari 2024 pukul 14.00 WIB, enam minggu setelah kunjungan I. Pada kunjungan ini ibu mempunyai keluhan sulit tidur di malam hari yang disebabkan oleh rasa cemas akan tibanya masa persalinan yang

merupakan kondisi psikologis dialami oleh ibu hamil TM III. Menurut Ardilah N. W, dkk (2019), pada kehamilan trimester ke III sejumlah ketakutan muncul, saat hamil wanita cenderung merasa cemas terhadap kehidupan bayi maupun kehidupannya sendiri. Perasaan takut dan cemas yang dialami ibu hamil, jika berlebihan, maka dapat menyebabkan stress.³⁴

Selain kecemasan-kecemasan tersebut, ibu hamil juga akan mengalami gangguan tidur yang akan berpengaruh pada buruknya kualitas tidur ibu hamil akibat semakin meningkatnya keluhan serta kecemasan yang dirasakan. Jika tingkat kecemasan mempengaruhi kualitas tidur ibu hamil, semakin rendah tingkat kecemasan yang dialami ibu hamil maka semakin baik kualitas tidurnya.³⁴

Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny. "S" dalam keadaan normal. TFU tiga jari dibawah processus xyphoideus, DJJ 127 x/i dan penimbangan berat badan ibu 65,2 kg. Peneliti juga melakukan pemeriksaan penunjang yaitu cek kadar Hb ibu dan didapatkan hasil normal yaitu 12,5 gr%/dl serta melakukan pemeriksaan protein urin dan didapatkan hasil pemeriksaan negatif. Namun pemeriksaan glukosa urin tidak dilakukan karena keterbatasan alat. Dapat ditegakkan diagnosa "Ibu G₃P₂A₀H₂ usia kehamilan 39-40 minggu

janin hidup, tunggal, intrauterine, Puka, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik.

Kunjungan ANC kedua ini lebih difokuskan pada 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.³⁵ 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. Pada asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Diakhir kunjungan peneliti mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

2. Persalinan

a. Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.³⁵ Pada tanggal 04 Maret 2024 pukul 08.00 WIB Ny “S” datang ke BPM, Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 05.00 WIB/04 Maret 2024, dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 06.00 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 3/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (60%), pembukaan 6 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK kiri depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge II-III, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada moulase. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 39-40 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. 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.³⁵

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. "S" lama pembukaan 6 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 3 jam 25 menit. Menurut teori, lama pembukaan fase aktif *primigravida* berlangsung selama 1 hingga 2 cm per jam.¹⁶ Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal. 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.³⁵ Pada pukul 10.25 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 11.30 WIB ketuban pecah spontan, 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 sendal 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.

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 handuk 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. Hal ini tidak sesuai dengan teori karena bayi dikeringkan menggunakan kain handuk dan kain sarung dikarenakan kurang telitinya pasien dalam persiapan persalinan serta peneliti tidak memeriksa kelengkapan persiapan pasien sebelum persalinan. Peneliti melakukan pertolongan kelahiran bayi sesuai dengan asuhan persalinan normal.

Kala II berlangsung selama 51 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 2 jam untuk *primigravida*.¹⁶ Pukul 12.16 WIB bayi lahir normal, bayi lahir normal, bernafas spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin perempuan.

c. Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5 - 30 menit.¹⁶ 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. Plasenta lahir lengkap pukul 12.30 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.¹⁶ Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.¹⁶ 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 di dapatkan 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 2800 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 35 cm dan lingkar lengan 12 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.³⁵

3. 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*).³⁶Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali, yaitu pada 7 jam *post partum*, 7 hari *post partum*, dan 14 hari *post partum*

a. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. "S" 7 jam *post partum*

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 7 jam *post partum* yaitu

pada tanggal 04 Maret 2024 pukul 19.00 WIB. Pada kunjungan pertama ini ibu sudah dapat berkemih secara lancar, mobilisasi ibu baik, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa mules dan ASI-nya sudah keluar tapi sedikit 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 7 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 (involusi) dan merupakan proses alamiah untuk mencegah perdarahan. Selanjutnya peneliti menjelaskan kepada ibu tentang penyebab ASI yang keluar masih sedikit dan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar produksi ASI lancar, melakukan 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. "S" 7 Hari *Postpartum*

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-7 postpartum yaitu tanggal 12 Maret 2024 pukul 11.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny. "S" 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 7 hari *postpartum* normal, keadaan umum ibu baik. Dengan masalah kurang istirahat.

Kunjungan nifas kedua ini peneliti memberikan asuhan mengenai pola istirahat pada masa nifas. Ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan dapat memperlambat involusi uterus dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI yaitu : ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, mengandung zat gizi, sebagai antibodi, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi, mencegah perdarahan pada ibu nifas, hemat biaya, dan praktis. Peneliti juga mengevaluasi kembali pada ibu tentang perawatan payudara, memberikan asuhan senam nifas dan konseling KB pada ibu yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui dan ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. "S" 14 Hari *Postpartum*

Pada tanggal 20 Maret 2024 pukul 11.00 WIB dilakukan kunjungan nifas ke rumah Ny. "S" yaitu pada hari ke-14 *postpartum*.

Didapatkan data subjektif dari ibu yaitu anaknya kuat ASI, pengeluaran dari kemaluannya putih. Dari pemeriksaan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal. TFU berada diatas symphysis, kontraksi uterus baik, 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 mengingatkan ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pasca persalinan.

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.

4. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny.”S” lahir pukul 12.16 WIB, bernafas spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin perempuan. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny. “S” yaitu :

- a. Membersihkan jalan nafas menggunakan kassa steril, mulai dari mulut sampai hidung.

b. Pencegahan hipotermi dengan mengeringkan tubuh bayi menggunakan handuk dan menggantinya dengan bedung. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, dilakukan IMD.

c. Pelaksanaan IMD.

Pelaksanaan IMD dilakukan selama \pm 1 jam, dimana IMD dikatakan berhasil jika dilakukan selama satu jam. IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, 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. Setelah 1 jam bayi diinjeksikan vitamin K dipaha kiri bayi dan salep mata. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pemberian salep mata dan injeksi vitamin K pada bayi yaitu 1 jam pertama setelah bayi lahir, dan pemberian injeksi Hb0 minimal 1 jam setelah pemerian vitamin K dan maksimal 24 jam setelah pemberian vitamin K pada bayi yang berguna untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati.^{35,26} Dalam asuhan pada bayi baru lahir tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan prakteknya.

d. Pemeriksaan Antropometri

Pelaksanaan pemeriksaan antropometri dilakukan setelah bayi IMD, dimana berat badan bayi 2800 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 35 cm, dan lingkar lengan 12 cm. Hasil pemeriksaan menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori.²⁰

e. Pemeriksaan Refleks Primitif

Pelaksanaan pemeriksaan refleks primitif pada bayi dilakukan pada saat IMD dan setelah pemeriksaan antropometri, yaitu refleks *rooting*, *sucking* dan *swallowing* dilihat pada saat pengawasan IMD dimana bayi bisa mencari puting ibu dengan sendirinya, bisa menghisap puting susu ibu serta bada gerakan menelan. Sementara itu, refleks moro, grasp, dan *babinsky* dilakukan setelah IMD, didapatkan hasil pemeriksaan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 04 Maret 2024 pukul 18.00 WIB saat bayi berusia 6 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.³⁷

Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusui dan bayinya sudah BAB dan BAK. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan pemeriksaan fisik dan antropometri pada bayi dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa Bayi Baru Lahir usia 6 jam, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 6 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. Serta melakukan pemberian imunisasi HB0 pada paha kanan bayi secara intramuskular.³⁷

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 12 Maret 2024 pukul 10.00 WIB saat bayi berusia 6 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari.²⁷ Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 2650 gram, panjang badan 48 cm, tali pusat sudah terlepas dua hari yang lalu yaitu

tanggal 12 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 anjuran kunjungan ulang.²⁷ Pada pemeriksaan ini, bayi mengalami penurunan BB 150 gr, hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan pada hari ke 7-10 bayi akan mengalami penurunan berat badan 10% dari berat lahir.³² Sebelum pulang kerumah, bayi belum diberikan imunisasi BCG karena vaksin BCG tidak tersedia di Pustu, peneliti menyarankan ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada saat bayinya berumur 1 bulan atau sejalan dengan posyandu pada awal bulan berikutnya. 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 14 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. Hasil penimbangan berat badan yaitu 3000 gram dan panjang badan 48 cm. Asuhan yang peneliti berikan adalah mengevaluasi pemberian ASI eksklusif pada bayi, mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi puas menyusu, memberitahu ibu untuk membawa

bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi BCG ketika bayi berumur 1 bulan, dan mengingatkan ibu untuk memeriksakan tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulannya. Asuhan kebidanan bayi baru lahir yang peneliti lakukan sesuai dengan teori kebidanan dan tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori.

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.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny, “S” yang dilakukan pada tanggal 09 Februari 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. “S” G₃P₂A₀H₂ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus, dan laboratorium.
2. Melakukan perumusan diagnosa kebidanan pada Ny. “S” G₃P₂A₀H₂ kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
3. Menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny. “S” G₃P₂A₀H₂ dari kehamilan trimster III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan bantuan bidan pembimbing.
4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. “S” G₃P₂A₀H₂ 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. "S" G₃P₂A₀H₂ 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 Ny. "S" G₃P₂A₀H₂ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain :

1. Bagi Peneliti
 - a. Diharapkan bagi peneliti untuk dapat memperdalam dan menerapkan pengetahuan sehingga dapat memberikan asuhan secara menyeluruh dan sesuai dengan kebutuhan ibu.
 - b. Diharapkan bagi peneliti untuk lebih teliti dalam melakukan pengkajian dan memberikan asuhan terhadap ibu sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu.
2. Bagi lahan praktik
 - a. Diharapkan lahan paktik dapat meningkatkan kelengkapan alat pemeriksaan panggul, pemeriksaan reduksi urin yang berguna untuk membantu menegakkan diagnosa.
 - b. Diharapkan kepada lahan praktik untuk meningkatkan 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. Oktavia, L. D., & Aryanti, S. (2023). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. K Umur 27 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Gegas. *Jurnal Ilmiah Obsgin*, 649-666.
2. Wahyuningsih, S., Setyarini, A. I., & Lukman, S. (2022). Penyakit Akibat Kegawatdaruratan Obsetri. Padang Sumatera Barat: PT Global Eksekutif Teknologi.
3. Febriani DT, Maryam M, Nurhidayah N. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Umur 35 Tahun Dengan Kehamilan Primi Tua. *Indones J Heal Sci*. 2022;2(2):77-82. doi:10.54957/ijhs.v2i2.324.
4. RI, K. K. Profil Kesehatan Indonesia. (2021).
5. Padang, D. K. K. Profil Kesehatan Kota Padang. (2021).
6. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care) Edisi 2/ Juliana Munthe, SST., M.Kes, Kismiasih Adethia, S.Keb, Bd, M.Tr.Keb, Marlina L. Simbolon, S. Tr.Keb, Bd,MKM, Lisa Putri Utami Damanik, SST., M.Tr.Keb; Jakarta: TIM, 2022.*
7. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity Of Care)Edisi 2/Juliana Munthe,Sst.,M.Kes,Kismiasih Adethia,S.Keb,Bd,M.Tr.Keb,Marliana L.Simbolon,S. Tr.Keb, Bd,Mkm,Lisa Putri Utami Damanik, Sst.,M. Tr.Keb ; Jakarta : Tim,2022.*
8. Yulianingsih E 2020. AKCOC pada N, Public M. di PSKBBJ, 126-138. H 3(2).
9. Sunarsih T P 2020. AKCOC di P, Midwifery SEMSPBY, 39:44. J 5(1). No Title.
10. *Jurnal JKFT Volume 7 Nomor 1 Tahun 2022.*
11. Nurhayati dkk. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilaan. CV. Andi Offset; 2019.
12. *Asuhan Kehamilan / Penulis, Kasmiasi, Dkk., Editor, Ira Atika Putri; -- Malang: PT. Literasi Nusantara Abadi Grup, 2023.*
13. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamila, Penulis: Hatijar, S.ST., M.Kes Irma Suryani Saleh S.ST.,M.Kes, Lilis Candra Yanti S.St.,M.Keb Penerbit: Percetakan CV. Cahaya Bintang Cemerlang,2020.*
14. Praktik, D. I., Bidan, M., St, S. & Akhir, L. T. Kabupaten Pasaman 2022. (2022).

15. Yesi, Putri dkk. (2022), Buku Ajar Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir, Pekalongan: Penerbit NEM.
16. *St, S. et Al. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan Penulis Penerbit Cv . Cahaya Bintang Cemerlang.*
17. *Nuraisya, Wahyu. (2022), Buku Ajar Teori Dan Praktik Kebidanan Dalam Asuhan Kehamilan Disertai Daftar Tilik, Yogyakarta: Deepublish.*
18. *Hatijar, S.ST., M.Kes,Buku Ajar Asuhan Pada Kehamilan ,Penerbit: Percetakan CV. Cahaya Bintang Cemerlang (2020).*
19. *Asuhan Kebidanan Kehamilan.*
20. *Yulizawati, SST.,M.Keb,Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan, Kebonagung, Sukodono, Sidoarjo(2019).*
21. Paramitha Amelia. K dan Cholifah. Konsep Dasar Persalinan. Asuhan Kebidan Persalinan 4, 88–100 (2557).
22. Malang,SST.M.Keb, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan, , , Sidoarjo (2019)Paramitha.
23. Paramitha Amelia K dan Cholifah. Konsep Dasar Persalinan. Asuhan Kebidan 488-100 (2557).
24. Yulizawati, Aldina, I. A., Lusiana, S. El & Feni, A. Buku Asuhan Kelahiran. Indomedika Pustaka (2019).
25. Yulizawati, SST.,M.Keb,Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan, Kebonagung, Sukodono, Sidoarjo(2019).
26. Perpustakaan Nasional RI : Katalog Dalam Terbitan (KDT) Knsep Dasar Asuhan Kebidanan Maternal Dan Neonatal (2022).
27. PUSTAKA BARU PRESS,Asuhan Persalinan, Konsep Persalinan Secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan(2022).
28. Diaz Capriani Randa Kusuma,Penerbit PT Global Eksekutif Teknologi,Asuhan Neonat Dan Bayi Baru Lahir Dengan Kelainan Bawaan,(2022).
29. Nurwiandani. Dokumentasi Kebidanan. Pustaka Baru; 2018.
30. Perpustakaan Nasional : Katalog Dalam Penerbitan (KDT),Rukiyah Yeyeh Ai, Buku Saku Asuhan Kebidanan Pada Masa Ibu Nifas Berdasarkan Kurikulum Berbasis Kompetensi Disertai Dengan Contoh-Contoh Yeyeh Rukiyah, S.SI.T, MKM, Lia Yulianti, Am. Keb, M. Soal / Ai.
31. Kebidanan, P. S., Kedokteran, F., Kesehatan, D. A. N. & Jakarta, U. M. Modul asuhan masa nifas. 1–56 (2021).

32. RI, K. K. Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru. (2020).
33. Situmorang, dkk. (2021). Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Tuban: Pustaka El Queena.
34. Ardilah, N. W., Setyaningsih, W., & Narulita, S. (2019). Pengaruh Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Terhadap Kualitas Tidur. *Binawan Student Journal*, 1(3), 148-153.
35. Mutmainnah, Annisa Ul, et al. (2017). Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir. Jawa Tengah: Penerbit Andi.
36. Yusari Asih, R. (2016). Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Jakarta Timur: Penerbit Buku Kesehatan.
37. Astuti, Sri, dkk.(2015)..Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Jakarta: PT.Gelora Aksara Pratama.