

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. R
DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN IMALATUL
HUSNA S.Tr. Keb KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2025**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan di
Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Padang



Disusun oleh :

Indah Thusadiyah Ridwan
NIM: 224110457

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEBIDANAN PADANG
JURUSAN KEBIDANAN KEMENKES POLTEKKES
PADANG TAHUN 2025**

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. R DI
TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN IMALATUL HUSNA
S.Tr. Keb KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**

Disusun oleh :

Indah Thusadiyah Ridwan
NIM 224110457

Telah Disetujui dan Diperiksa untuk Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang

Padang, Juni 2025
Menyetujui

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

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

(Dr. Dewi Susanti, M.Keb)
NIP 198106022003122002

Mengetahui,
Ketua Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Padang

Dr. Eravianti S.Si.T.,MKM
NIP 196710191989122001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. R DI
TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN IMALATUL HUSNA
S.Tr. Keb KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**

Disusun Oleh :

Indah Thusadiyah Ridwan
NIM 224110457

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi Diploma
Tiga Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang
Tanggal : Juni 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Mardiani Bebasari S.SiT, M.Keb (_____)
NIP. 197503062005012001

Anggota,
Dr. Eravianti,S.Si.T,MKM (_____)
NIP. 196710191989122001

Anggota,
Hj. Erwani, SKM, M.Kes (_____)
NIP. 196209141986032003

Anggota,
Dr. Dewi Susanti, M.Keb (_____)
NIP. 198106022003122002

Padang, Juni 2025
Ketua Prodi Diploma Tiga Kebidanan
Padang

Dr. Eravianti,S.Si.T, MKM
NIP. 196710191989122001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Indah Thusadiyah Ridwan

Nim : 224110457

Program Studi : Diploma Tiga Kebidanan

TA : 2024/2025

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas

Akhir saya yang berjudul :

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. R

DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN IMALATUL

HUSNA, S.Tr. Keb KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Tanggal, Juni 2025

Peneliti

Indah Thusadiyah Ridwan
NIM 224110457

RIWAYAT HIDUP



Nama : Indah Thusadiyah Ridwan

Tempat, Tanggal Lahir : Padang, 24 September 2004

Agama : Islam

No HP : 083180808874

Email : indahthusadiyah24@gmail.com

Alamat : Jln. Bandes Kampung Jua, Kota Padang

Nama Orang Tua

Ayah : Muhammad Ridwan

Ibu : Syafreni Anggraini

Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tempat	Tahun
1.	TK	TK Raudhatul Iman	2009-2010
2.	SD	SD Negeri 11 Kampung Jua	2010-2016
3.	SMP	SMP Negeri 24 Padang	2016-2019
4.	SMA	SMA Negeri 15 Padang	2019-2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Di Tempat Praktik Mandiri Bidan Imalatul Husna S.Tr. Keb Kabupaten Solok dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada ibu Hj. Erwani, SKM, M.Kes selaku pembimbing utama dan ibu Dr. Dewi Susanti, M.Keb selaku pembimbing pendamping yang telah membimbing peneliti dalam menyusun laporan tugas akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Keb, Sp.Jiwa, selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.Si.T, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.Si.T, MKM, selaku Ketua Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang dan selaku penguji 2.
4. Ibu Mardiani Bebasari S.SiT, M.Keb selaku ketua dewan penguji.
5. Pimpinan Tempat Praktik Mandiri Bidan Imalatul Husna, S. Tr. Keb beserta staf yang telah memberikan izin dan membantu penelitian ini.

6. Ny. R yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian Laporan Tugas Akhir ini.
7. Orang tuaku tercinta yang telah memberikan semangat dan kasih sayang yang tiada tara disetiap langkah kaki peneliti.
8. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Padang, Juni 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBNG	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
 BAB I PENDAHULUAN.....	 1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 7
A. Kehamilan	7
1. Konsep Dasar.....	7
a. Pengertian Kehamilan.....	7
b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada ibu hamil Trimester III.....	7
c. Tanda bahaya dalam Kehamilan Trimester III	11
d. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan pada Trimester III.....	15
e. Kebutuhan psikologis ibu hamil Trimester III.....	18
f. Kebutuhan Fisiologis ibu hamil Trimester III.....	23
g. Asuhan Antenatal	29
2. Manajemen Asuhan Kebidanan.....	39
B. Persalinan	43
1. Konsep Dasar.....	43
a. Pengertian	43
b. Tanda-Tanda Persalinan	43
c. Penyebab Mulainya Persalinan.....	44
d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi proses Persalinan.....	46
e. Mekanisme Persalinan	47
f. Partograf.....	52
g. Tahapan Persalinan.....	58
h. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan	62
i. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin	65
2. Manajemen Asuhan Persalinan	68
C. Bayi Baru Lahir (BBL)	73
1. Konsep Dasar.....	73
a. Pengertian	73
b. Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir.....	74

c. Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama	76
2. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	83
D. Nifas	85
1. Konsep Dasar	85
a. Pengertian	85
b. Perubahan fisiologis masa nifas	85
c. Kebutuhan masa nifas	92
d. Tahapan masa nifas	98
e. Kunjungan	99
f. Tujuan asuhan pada ibu nifas	101
2. Manajemen Asuhan Kebidanan	101
E. Kerangka Pikir	103
BAB III METODE PENELITIAN	105
A. Jenis Penelitian	105
B. Lokasi dan Waktu	105
C. Subyek Studi Kasus	106
D. Instrumen Studi Kasus	106
E. Teknik Pengumpulan Data	106
F. Alat dan Bahan	107
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	108
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	108
B. Tinjauan Kasus	108
C. Pembahasan	155
BAB V PENUTUP	174
A. Kesimpulan	174
B. Saran	175
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
2. 1 Nilai Normal TFU Sesuai Usia Kehamilan	8
2. 2 Nutrisi Ibu Hamil	24
2. 3 IMT dan Berat Badan Ideal Pada Masa Kehamilan.....	31
2. 4 Pemberian Vaksin TT	34
2. 5 Nilai APGAR Score	78
2. 6 Program Kunjungan Nifas	100
4. 1 Dokumentasi Asuhan Ibu Hamil Kunjungan I.....	116
4. 2 Dokumentasi Asuhan Ibu Hamil Kunjungan II	121
4. 3 Dokumentasi Asuhan Ibu Bersalin	124
4. 4 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 10 Jam <i>Postpartum</i>	135
4. 5 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 3 Hari <i>Postpartum</i>	139
4. 6 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 15 Hari <i>Postpartum</i>	141
4. 7 Dokumentasi Asuhan Bayi Baru Lahir Usia 10 Jam	147
4. 8 Dokumentasi Asuhan Bayi Baru Lahir Usia 3 Hari.....	150
4. 9 Dokumentasi Asuhan Bayi Baru Lahir Usia 15 Hari.....	153

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
2. 1 Tinggi Fundus Uteri	33
2. 2 Mekanisme Persalinan	47
2. 3 Pengukuran <i>Engagement</i>	48
2. 4 Proses Fleksi	49
2. 5 Permulaan Ekstensi dan Ektensi Kepala	51
2. 6 Tinggi Fundus Uteri pada Masa Nifas	86
2. 7 Kerangka Pikir	104

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor

- 1 Lembar Konsultasi Proposal Pembimbing Utama
- 2 Lembar Konsultasi Proposal Pembimbing Pendamping
- 3 *Gantt Chart*
- 4 Patograf
- 5 Cap kaki bayi dan sidik jari ibu
- 6 Surat keterangan lahir
- 7 Surat permohonan izin penelitian
- 8 Surat izin penelitian
- 9 Surat permohonan menjadi responden
- 10 *Informed Consent*
- 11 Kartu Tanda Penduduk
- 12 Dokumentasi Kebidanan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan proses fisiologis (normal).¹ Namun, sewaktu-waktu dapat timbul komplikasi yang awalnya fisiologis menjadi patologis yang dapat mengancam kesehatan ibu dan janin. Penanganan komplikasi yang tidak optimal dapat memperburuk kesehatan ibu dan janin. Oleh karena itu dibutuhkan asuhan kebidanan yang optimal pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas untuk mendeteksi secara dini kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi.²

Masih terdapat ibu hamil yang tidak memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan dikarenakan kurangnya akses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan. Jika hal tersebut tidak teratasi dapat menimbulkan kesakitan pada ibu dan janin bahkan resiko kematian.³

Pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K4 dan K6. Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali dan cakupan K6 adalah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal paling sedikit enam kali, dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah minimal satu kali pada trimester pertama (K1) oleh dokter, dua kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester ketiga, (K5) oleh dokter. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan

tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan.³

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah kasus kematian perempuan yang diakibatkan oleh proses yang berhubungan dengan kehamilan (kehamilan ektopik), persalinan, keguguran atau abortus (termasuk abortus mola), dan masa nifas dalam kurun waktu 42 hari kedepan dan di dalamnya tidak termasuk sebab kematian akibat kecelakaan atau kejadian insidental.⁴

Menurut WHO angka kematian ibu masih sangat tinggi mencapai 223 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020. Tingginya angka kematian ibu di dunia mencerminkan kesenjangan dalam akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan kesenjangan pendapatan perekonomian.⁵ Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2023, menunjukan AKI sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup dengan rincian pelayanan kesehatan ibu hamil (K4) sebesar 85,6%, hampir mencapai target RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) sebesar 90%. Pelayanan kesehatan ibu hamil (K6) sebesar 74,4%. Cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 87,2%, cakupan kunjungan KF lengkap sebesar 85,7%.^{3,6} Hasil *Long Form Sensus* Penduduk Sumatera Barat Tahun 2020 menunjukkan Angka Kematian Ibu sebesar 178/100.000 yaitu terdapat 178 kematian perempuan pada saat hamil, proses melahirkan atau dalam masa nifas per 100.000 kelahiran hidup.⁷ Pada Kabupaten Solok Tahun 2022 ditemukan sebanyak 3 kasus penyebab kematian ibu yaitu dengan pendarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan gangguan sistem peredaran darah seperti jantung.⁸

Angka kematian bayi (AKB) adalah kematian yang terjadi pada penduduk yang berumur 0-11 bulan (kurang dari 1 tahun termasuk neonatal).⁴ Penyebab dari kematian bayi ada dua macam yaitu endogen dan eksogen. Kematian bayi endogen (kematian neonatal) adalah kematian bayi yang terjadi pada satu menit setelah bayi lahir dan bulan pertama setelah dilahirkan. Sedangkan kematian bayi eksogen (kematian post neonatal) adalah kematian bayi yang terjadi setelah usia satu bulan sampai menjelang usia satu tahun yang disebabkan oleh faktor-faktor pengaruh lingkungan luar.⁹

Secara global didapatkan dari data UNICEF (*United Nations Children's Fund*) kematian tertinggi pada bulan pertama kehidupan rata-rata 17 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2022.¹⁰ Menurut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023, angka kematian bayi terjadi pada periode neonatal (0-28 hari) ditemukan 27.530 kematian. Penyebab utama kematian bayi diantaranya adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) 16%, Asfiksia 2,3%, kelainan kongenital 1,1%, dan infeksi 2,4%.^{3,11} Di Sumatera Barat Angka Kematian Bayi (AKB) menurun signifikan dari 30 per 1000 kelahiran hidup pada Sensus Penduduk 2010 menjadi 16,35 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2020.¹² Angka kematian neonatal di Kabupaten Solok Tahun 2022 terdapat pada angka 6,2 per 1000 kelahiran hidup (39 orang).⁸

Secara umum setiap kehamilan membawa risiko bagi ibu. WHO atau *World Health organization* memperkirakan bahwa sekitar 15% dari seluruh wanita yang hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilan serta dapat mengancam jiwa ibu dan janin.¹³ Dalam upaya

menurunkan AKI dan AKB pada kehamilan dibutuhkan perhatian dan penanganan yang serius seperti memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif yang biasa disebut dengan pelayanan *Continuity Of Care* (COC) yaitu asuhan kebidanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan KB. Tujuan dari pelayanan COC ini ialah sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas kesehatan reproduksi wanita Indonesia yang pada akhirnya dapat berkontribusi untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi di Indonesia.^{14,15} Menurut penelitian Tri Hidayani dengan menerapkan asuhan kebidanan COC ibu tidak mengalami keluhan yang terlalu signifikan, komplikasi yang terjadi dapat teratasi dan terdeteksi sejak awal kehamilan sampai dengan kontrasepsi KB, ibu dan bayi mendapatkan asuhan yang komprehensif adekuat dan terintegrasi dengan baik.¹⁵

Berdasarkan uraian diatas, peneliti melakukan penelitian dengan judul “Asuhan kebidanan berkesinambungan yang dilakukan pada Ny.R di Tempat Praktik Mandiri Bidan Imalatul Husna S.Tr. Keb Kabupaten Solok Tahun 2025”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas masalah yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.R di Tempat Praktik Mandiri Bidan Imalatul Husna S.Tr. Keb Kabupaten Solok Tahun 2025?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. R mulai kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Tempat Bidan Praktik Mandiri Bidan Imalatul Husna S.Tr. Keb Kabupaten Solok Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan Pengumpulan Data Subjektif dan Objektif pada Ny. R mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di TPMB Imalatul Husna S.Tr. Keb Kabupaten Solok Tahun 2025.
- b. Melakukan Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan pada Ny. R mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di TPMB Imalatul Husna S.Tr. Keb Kabupaten Solok Tahun 2025.
- c. Menyusun Perencanaan asuhan kebidanan pada Ny. R mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di TPMB Imalatul Husna S.Tr. Keb Kabupaten Solok Tahun 2025.
- d. Melakukan Implementasi atau penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. R mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di TPMB Imalatul Husna S.Tr. Keb Kabupaten Solok Tahun 2025.
- e. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. R mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di TPMB Imalatul Husna S.Tr. Keb Kabupaten Solok Tahun 2025.

- f. Melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada Ny. R mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di TPMB Imalatul Husna S.Tr. Keb Kabupaten Solok tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang Asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, neonatus dan nifas.

2. Manfaat aplikatif

a. Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan komprehensif pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Tempat Praktik Mandiri Bidan Imalatul Husna S.Tr. Keb Kabupaten Solok Tahun 2025.

b. Manfaat bagi Profesi Bidan

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

c. Manfaat bagi Klien dan masyarakat

Agar klien maupun masyarakat dapat melakukan deteksi dari penyulit yang mungkin timbul pada masa kehamilan, persalinan, neonatus maupun, nifas sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan trimester III dimulai dari usia kehamilan 28-40 minggu.

Pada kehamilan trimester ketiga ini perut ibu semakin membesar sesuai usia kehamilan, rasa lelah, ketidaknyamanan, sering bak, dan depresi ringan akan meningkat. Tekanan darah ibu hamil biasanya mengalami peningkatan, dan kembali normal setelah melahirkan. Peningkatan hormon estrogen dan progesterone memuncak pada trimester ini.¹³

b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada ibu hamil Trimester III

1) Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III¹⁶

a) Uterus

Selama kehamilan, rahim pada wanita mengalami peningkatan ukuran karena pertumbuhan isi konsepsi intrauterin di dalamnya. Uterus bertambah besar dari yang beratnya 30 gr menjadi 1000 gr dengan ukuran Panjang 32 cm, lebar 24 cm, dan ukuran muka belakang 22 cm. Pembesaran ini disebabkan oleh pengaruh hormon esterogen yang merangsang pertumbuhan jaringan dan hormon progesteron untuk menjaga elastisitas kelenturan uterus.

Tabel 2. 1
 Nilai Normal TFU Sesuai Usia Kehamilan

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	12 minggu	1-2 jari diatas <i>symphysis</i>
2	16 minggu	Pertengahan antara <i>symphysis</i> dan pusat
3	20 minggu	3 jari dibawah pusat
4	24 minggu	Setinggi pusat
5	28 minggu	3 jari diatas pusat
6	32 minggu	Pertengahan <i>proc. Xymphoideus</i> dan pusat
7	36 minggu	3 jari dibawah <i>proc. Xymphoideus</i>
8	40 minggu	Pertengahan <i>proc. Xymphoideus</i> dan pusat

Sumber: Tyastuti, 2016

b) Perubahan pada Sistem Pernapasan

Ibu yang sedang hamil sering merasa kesulitan saat bernapas, ketika mencapai usia kehamilan 28 minggu atau lebih. Hal ini terjadi karena pembesaran rahim, yang menekan usus dan mendorong diafragma ke atas sejauh 4 cm. Kondisi ini menyebabkan diafragma menjadi kurang leluasa untuk bergerak. Selama kehamilan, kebutuhan oksigen meningkat sekitar 20%, Perubahan fisiologi pada sistem pernapasan sangat diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh dan janin.

c) Payudara

Payudara yang tampak membesar disebabkan hipertrofi dari alveoli, puting susu menonjol warnanya lebih tua, areola mammae

melebar menghitam dan mengeluarkan cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum. Perubahan tersebut disebabkan pengaruh hormonal.

d) Sistem Kardiovaskuler

Pada pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi telentang. Penekanan vena kava inferior ini akan mengurangi darah balik vena ke jantung.

Kehamilan yang sudah memasuki trimester III volume darah semakin meningkat, jumlah sel darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi semacam pengenceran darah. Selama kehamilan, dengan adanya peningkatan volume darah pada hampir semua organ dalam tubuh, maka akan terlihat adanya perubahan yang signifikan pada sistem kardiovaskuler.

e) Vagina dan Perineum

Pembuluh darah dinding vagina bertambah dan elastisitas vagina bertambah, artinya persiapan untuk mengalami peregangan, sebagai persiapan persalinan. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

f) Perubahan pada Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, ketika kepala janin mulai turun akan menyebabkan kandung kemih tertekan sehingga timbul gangguan sering kencing. Hormon estrogen dan progesteron

dapat menyebabkan uretra membesar, tonus otot saluran kemih menurun. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester III.

g) Sistem Integumen

Pada kulit akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan pada perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*. Selain *striae gravidarum*, pada kulit terdapat pula *hyperpigmentasi* antara lain pada *areola mammae*, *papilla mammae* dan *linea alba*. *Linea alba* yang tampak hitam disebut *linea nigra*. *Hyperpigmentasi* kadang-kadang terdapat pada kulit muka (pipi) disebut *chloasma gravidarum*. Pada umumnya setelah partus selesai, gejala *hyperpigmentasi* ini dapat menghilang dengan sendirinya.

2) Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

Perubahan psikologis yang umum terjadi pada masa kehamilan adalah kecemasan. Kecemasan adalah salah satu proses penyesuaian diri terhadap perubahan fungsi psikologis terutama *primigravida*. Kecemasan pada *primigravida* dapat timbul akibat kekhawatiran akan proses kelahiran yang aman untuk dirinya dan anaknya. Kecemasan merupakan unsur kejiwaan yang menggambarkan perasaan, keadaan emosional yang dimiliki oleh seseorang pada saat menghadapi kenyataan atau kejadian dalam hidupnya. Hal ini dapat

membuat pembuluh darah menjadi memburuk sehingga terjadi kenaikan tekanan darah pada ibu hamil dan apabila tidak dikelola dengan baik dapat menyebabkan hipertensi bahkan preeklampsia.

Perubahan fisik yang terjadi selama masa kehamilan akan memengaruhi ibu dan menyebabkan rasa tidak nyaman, baik secara fisik maupun psikologis. Perut yang membesar, sesak nafas seiring dengan pertumbuhan janin, mood yang tidak menentu dan kecemasan akan persalinan sering membuat ibu melalui kehamilan dengan berbagai masalah psikologis.¹⁷

c. Tanda bahaya dalam Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya pada Kehamilan Trimester III yaitu ¹⁸

1) Perdarahan Pervaginam

Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah darah merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lain adalah solusio plasenta dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu.

2) Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

3) Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklampsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks cerebri atau didalam retina (oedema retina dan spasme pembuluh darah).

4) Bengkak di Muka atau Tangan

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan

diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda pre-eklampsia.

5) Gerakan janin berkurang

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke 5 atau ke

6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*). IUFD adalah tidak adanya tanda tanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

6) Ketuban Pecah Dini

Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi rahim), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim.

7) Kejang

Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari pre-eklamsi.

8) Selaput kelopak mata pucat (konjungtiva)

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester III. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia pada Trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah yaitu kurang dari 2500 gram).

9) Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan.

Penanganan demam antara lain dengan istirahat yang cukup, mencukupi kebutuhan cairan tubuh dan mengompres hangat untuk menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme pathogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda

atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital.

d. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan pada Trimester III

Menurut Fitriani (2020), adapun penyebab dan penanganan ketidaknyamanan pada trimester III, sebagai berikut: ¹⁹

1) Konstipasi

Peningkatan jumlah hormon progesteron menyebabkan masalah peristaltik usus pada ibu hamil pada trimester ketiga. Sembelit juga bisa disebabkan oleh rahim yang membesar dan menekan usus. Konsumsi tablet FE, serta kurangnya mobilitas dan gerakan tubuh, dapat menyebabkan sembelit. Wanita hamil harus minum setidaknya 6-8 gelas air setiap hari, makan banyak sayuran dan buah-buahan yang kaya serat, dan berjalan-jalan pagi atau senam ibu hamil secara teratur.

2) Edema

Edema merupakan pembengkakan di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah, Edema di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah.

Menurut Faniza (2021) Berdiri atau duduk untuk waktu yang lama memperburuk edema. Anjurkan kepada ibu untuk menghindari

makanan yang terlalu asin, makan makanan berprotein tinggi, dan menghindari penggunaan pakaian ketat. Jika ibu berdiri atau duduk untuk waktu yang lama, dia harus mengangkat kakinya selama 20 menit setiap 2 sampai 3 jam dan mengubah posisi. Duduk dengan kaki dalam posisi dorsofleksi meningkatkan sirkulasi dan membantu mengontraksikan otot kaki.

3) Insomnia

Insomnia adalah masalah tidur yang mempengaruhi ibu hamil. Ketika mereka cemas atau memiliki banyak pikiran negatif tentang kehamilan mereka. Masalah tidur ini dapat diperburuk dengan menjadi terlalu gembira. Akibatnya, wajar bagi para ibu untuk menghindari situasi yang membuat mereka sangat stres. Ibu mungkin mengalami kesulitan tidur karena aktivitas janin di dalam rahim pada malam hari.

4) Nyeri Punggung

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester ketiga disebabkan oleh perubahan hormonal pada jaringan lunak pendukung dan penghubung, yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot. Nyeri punggung bawah adalah jenis nyeri punggung yang mempengaruhi daerah lumbosakral. Karena rasa sakit ini disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi dan postur wanita, biasanya rasa sakit ini semakin parah seiring dengan kehamilannya. Berat rahim yang lebih besar, membungkuk

berlebihan, berjalan tanpa henti, dan mengangkat beban semuanya berkontribusi pada perubahan ini.

5) Sering buang air kecil

Menurut Patimah (2020), berat dan ukuran rahim bertambah seiring bertambahnya usia kehamilan sehingga menyebabkan rahim memanjang ke arah luar pintu masuk panggul ke rongga perut. Kandung kemih, yang ditempatkan di depan rahim, mendapat tekanan sebagai akibat dari perubahan ini. Tekanan yang diberikan pada kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan ruang kandung kemih mengecil, dan akibatnya kapasitas kandung kemih menurun. Hal ini lah yang mengakibatkan frekuensi buang air kecil menjadi lebih sering.

6) Haemoroid

Masalah umum di antara wanita hamil selama trimester ketiga, dan mereka dapat disebabkan oleh masalah sembelit. Kurangnya katup pada vena hemoroidalis di daerah anorektal akibat kuatnya dan meningkatnya tekanan dari rahim ibu akan berpengaruh langsung pada perubahan aliran darah. Keadaan status, gravitasi, peningkatan tekanan vena pada vena pelvis, kongesti vena, dan pembesaran vena hemoroid merupakan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap pembesaran vena hemoroid.

7) Sesak nafas

Menurut Fitriani (2020), ibu hamil mungkin mengalami sesak napas saat memasuki trimester kedua dan berlanjut hingga melahirkan. Hal ini dapat terjadi karena rahim yang semakin membesar menekan diafragma, menyebabkan terjadinya tekanan serta peningkatan hormon progesteron, yang menyebabkan hiperventilasi.

8) Varises

Varises sering terjadi pada wanita di trimester ketiga kehamilan, karena peningkatan penyempitan di pembuluh darah bawah, serta kerapuhan jaringan elastis yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan karena genetika keluarga. Untuk terapi, ibu tidak boleh menyilangkan kaki saat tidur, tidur dengan bantal di kaki, meninggikan kaki saat berbaring, menghindari berdiri dan duduk dalam waktu lama, memakai kaus kaki atau perban pada daerah yang terkena varises, dan melakukan senam hamil.

e. Kebutuhan psikologis ibu hamil Trimester III

1) Support dari Keluarga

a) Dukungan dari suami

Suami adalah orang yang terdekat dari istri. Dukungan dari suami selama hamil sangat diperlukan untuk kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan.¹⁹

Dukungan suami yang dibutuhkan saat istrinya sedang hamil :

- (1) Suami merasa senang dan bahagia mendapatkan keturunan.
- (2) Suami menunjukkan kebahagiaan pada kehamilan istrinya.
- (3) Suami yang selalu memperhatikan kesehatan istri.
- (4) Suami berdoa untuk kesehatan dan keselamatan istri dan bayi yang dikandungnya.
- (5) Suami yang senantiasa mengantar dan menemani istrinya untuk memeriksakan kehamilannya dan merencanakan mendampingi istrinya pada saat melahirkan.

Suami yang menerima dan memahami perubahan yang terjadi pada istrinya, akan merencanakan dan diskusi bersama istri tentang rencana persalinan. Suami tidak hanya diperlukan untuk menyiapkan biaya persalinan dan mencukupi kebutuhan keluarga, tetapi suami penting untuk memperhatikan keadaan istrinya selama hamil. Seorang istri yang merasa gembira selama hamil, dia akan lebih bersemangat dan akhirnya mempunyai tenaga yang kuat untuk melahirkan bayinya sehingga mempermudah dalam persalinan yang artinya dapat mencegah terjadinya persalinan lama.

b) Anggota keluarga

- (1) Menjaga keharmonisan keluarga
- (2) Membantu mempersiapkan menjadi orang tua persiapan untuk menjadi orang tua harus disiapkan sejak dini dengan cara berkonsultasi kepada orang yang lebih berpengalaman

untuk merawat anaknya. Selanjutnya persiapan mental dan persiapan ekonomi juga sangat penting karena dengan bertambahnya keluarga maka kebutuhan akan bertambah juga.

- (3) Keluarga sangat mendukung kehamilan dapat ditunjukkan dengan sering berkunjung kerumah ibu hamil untuk bertanya terkait kondisinya, serta keluarga mendoakan untuk kesehatan ibu dan bayi.

2) Support dari Tenaga Kesehatan pada Ibu Hamil

Tenaga kesehatan yang paling dekat dengan ibu hamil adalah bidan, karena bidan merupakan tenaga kesehatan terdepan yang mempunyai tugas untuk menjaga dan meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak termasuk ibu hamil. Bidan harus memahami perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil baik secara fisik maupun psikologis. Dengan memahami keadaan pasien maka bidan dapat memberi pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien. Dukungan dari bidan yang diperlukan ibu hamil adalah: ¹⁸

- (1) Bidan melayani ibu dengan baik dan ramah.
- (2) Bidan menjalin hubungan baik dan saling percaya.
- (3) Bidan memberi kesempatan pada ibu untuk bertanya dan menjawab setiap pertanyaan dengan jelas.
- (4) Bidan meyakinkan bahwa ibu akan melalui kehamilan dengan baik.

- (5) Bidan memberi semangat pada ibu dalam rangka menghadapi persalinan.
- (6) Bidan membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi ibu hamil.
- (7) Bidan meyakinkan bahwa akan mendampingi selama dalam persalinan.
- (8) Bidan juga bisa menjadi pendamping dan pembimbing pada kelas ibu hamil

3) Rasa Aman dan Nyaman Selama Kehamilan

Ibu hamil membutuhkan perasaan aman dan nyaman yang dapat didapat dari diri sendiri dan orang sekitar. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman maka ibu hamil sendiri harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati. Rasa aman dan nyaman dari orang sekitar terutama dari orang terdekat yaitu bapak dari bayi yang dikandungnya. Maka perlu dukungan orang terdekat untuk memperoleh rasa aman dan nyaman. Misalnya perasaan nyeri di pinggang pada saat hamil tua, respon ibu hamil terhadap nyeri bisa berbeda-beda, apabila ibu hamil tersebut cukup mendapat dukungan dari orang sekitar maka mungkin tidak terlalu merasakan nyeri, tapi sebaliknya jika ibu hamil tidak mendapat dukungan dari orang terdekat maka nyeri akan dirasakan sangat mengganggu. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman ini dapat dilakukan relaksasi atau dukungan dari orang terdekat. Rasa nyaman saat hamil dapat

dirasakan jika ibu hamil dengan posisi duduk, berdiri dan berjalan dengan benar, melatih relaksasi sehingga dapat mengurangi nyeri pada pinggang dan perasaan serta pikiran yang tenang.

4) Persiapan menjadi orang tua

Pasangan yang menanti anggota baru dalam keluarga yaitu datangnya seorang bayi adalah merupakan tanggung jawab besar. Bagi seorang ayah merupakan beban besar dari segi biaya termasuk biaya kehamilan, biaya persalinan, biaya peralatan yang diperlukan ibu dan bayinya, kebutuhan tambahan setelah anaknya lahir, semua ini harus disiapkan dengan perencanaan matang. Disamping itu juga perlu persiapan psikologis untuk merawat bayinya dan anak yang sebelumnya. Kalau ayah belum siap maka dapat menimbulkan gangguan psikologis pada suami sehingga dapat mengurangi dukungan pada istri yang sedang hamil. Ibu yang sedang hamil juga harus sudah menyiapkan diri menjadi ibu karena akan bertambah beban dan tanggung jawabnya karena kehadiran bayinya. Mungkin ibu akan lebih repot dalam menjaga bayinya, akan kurang tidur, kurang waktu merawat tubuhnya, tidak dapat bekerja seperti biasanya, kurang waktu untuk rekreasi. Jika ibu tidak dengan senang hati melaksanakan kewajiban sebagai orangtua maka dapat timbul stress dan kemungkinan akan menderita postpartum blues pada saat setelah persalinan.

f. Kebutuhan Fisiologis ibu hamil Trimester III

1) Kebutuhan Oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂, di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Hal ini akan berhubungan dengan meningkatnya aktifitas paru-paru oleh karena selain untuk mencukupi kebutuhan O₂ ibu, juga harus mencukupi kebutuhan O₂ janin. Ibu hamil kadang-kadang merasakan sakit kepala, pusing ketika berada di keramaian misalnya di pasar, hal ini disebabkan karena kekurangan O₂. Untuk menghindari kejadian tersebut hendaknya ibu hamil menghindari tempat kerumunan banyak orang. Untuk memenuhi kecukupan O₂ yang meningkat, supaya melakukan jalan-jalan dipagi hari, duduk-duduk di bawah pohon yang rindang, berada di ruang yang ventilasinya cukup.²⁰

2) Kebutuhan Nutrisi

Selama masa hamil ibu banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar yaitu 2.400 kalori per hari. Pada ibu hamil akan mengalami BB bertambah, penambahan BB bisa diukur dari IMT (Indeks Masa Tubuh) / BMI (*Body Mass Index*) sebelum hamil.²

Tabel 2. 2
Nutrisi Ibu Hamil

No	Bahan Makanan	Ibu Hamil Trimester III	Keterangan
1	Nasi atau Makanan Pokok	6 Porsi Nasi	1 porsi = 100 gr atau $\frac{3}{4}$ gelas nasi 1 porsi = 125 gr atau 3 buah jagung ukuran sedang 1 porsi = 210 gr atau 2 kentang ukuran sedang 1 porsi = 120 gr atau $1\frac{1}{2}$ potong singkong 1 porsi = 70 gr atau 3 iris roti putih 1 porsi = 200 gr atau 2 gelas mie basah
2	Protein hewani seperti: ikan, telur, ayam, dan lainnya	2 Porsi Ikan, 2 porsi telur	1 porsi = 50 gr atau 1 potong ikan 1 porsi = 55 gr atau 1 butir telur ayam
3	Protein nabati seperti: tempe, tahu, dan lainnya	4 porsi	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang tempe 1 porsi = 100 gr atau 2 potong sedang tahu
4	Sayur-sayuran	4 porsi	1 porsi = 100 gr atau 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah
5	Buah-buahan	4 porsi	1 porsi = 100 gr atau 1 potong pisang sedang 1 porsi = 100-190 gr atau 1 potong besar pepaya
6	Gula	2 porsi	1 porsi = 10 gr atau 1 sendok makanan yang bersumber dari kue-kue manis, minuman teh manis dan lainnya
7	Minyak/lemak	5 porsi minyak / lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan	1 porsi = 5 gr atau 1 sendok teh, yang bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan, kemiri, mentega dan sumber lemak lainnya
8	Air Putih	8-12 gelas per hari	

Sumber: Buku KIA, 2023

3) Personal Hygiene

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan membuat tubuh mendapatkan rasa nyaman, segar dan bugar.

a) Mandi

Pada umur kehamilan trimester III sebaiknya tidak mandi rendam karena ibu hamil dengan perut besar akan kesulitan untuk keluar dari bak mandi rendam. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, payudara, serta daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dan dikeringkan. Pada saat mandi supaya berhati-hati jangan sampai terpeleset. Air yang digunakan mandi sebaiknya tidak terlalu panas dan tidak terlalu dingin.

b) Vulva dan Vagina

Ibu hamil dianjurkan selalu membersihkan vulva dan vagina setiap mandi, setelah BAB/BAK, cara membersihkan dari depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan handuk kering. Pakaian dalam dari katun yang menyerap keringat, jaga vulva dan vagina selalu dalam keadaan kering, hindari keadaan lembab

pada vulva dan vagina Penyemprotan vagina (*douching*) harus dihindari selama kehamilan karena akan mengganggu mekanisme pertahanan vagina yang normal, dan penyemprotan vagina yang kuat (dengan memakai alat semprot) ke dalam vagina dapat menyebabkan emboli udara atau emboli air. Penyemprotan pada saat membersihkan alat kelamin Ketika sehabis BAK/BAB diperbolehkan tetapi hanya membersihkan vulva tidak boleh menyemprot sampai ke dalam vagina. Deodorant vagina tidak dianjurkan karena dapat menimbulkan dermatitis alergika. Apabila mengalami infeksi pada kulit supaya diobati dengan segera periksa ke dokter.

c) Kebersihan Gigi

Saat hamil sering terjadi karies yang disebabkan karena konsumsi kalsium yang kurang, dapat juga karena emesis-hiperemesis gravidarum, hipersaliva dapat menimbulkan timbunan kalsium di sekitar gigi. Memeriksa gigi saat hamil diperlukan untuk mencari kerusakan gigi yang dapat menjadi sumber infeksi, perawatan gigi juga perlu dalam kehamilan karena hanya gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna. Untuk menjaga supaya gigi tetap dalam keadaan sehat perlu dilakukan perawatan sebagai berikut:

(1) Periksa ke dokter gigi minimal satu kali selama hamil

(2) Makan makanan yang mengandung cukup kalsium (susu dan ikan) kalau perlu minum suplemen tablet kalsium.

(3) Sikat gigi setiap selesai makan dengan sikat gigi yang lembut.

d) Rambut

Wanita hamil menghasilkan banyak keringat sehingga perlu sering mencuci rambut untuk mengurangi ketombe. Cuci rambut hendaknya dilakukan 2-3 kali dalam satu minggu dengan cairan pencuci rambut yang lembut, dan menggunakan air hangat supaya ibu hamil tidak kedinginan

4) Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah. Pakaian dalam atas (BH) dianjurkan yang longgar dan mempunyai kemampuan untuk menyangga payudara yang makin berkembang. Dalam memilih BH supaya yang mempunyai tali bahu yang lebar sehingga tidak menimbulkan rasa sakit pada bahu. Sebaiknya memilih BH yang bahannya dari katun karena selain mudah dicuci juga jarang menimbulkan iritasi.

Celana dalam sebaiknya terbuat dari katun yang mudah menyerap air sehingga untuk mencegah kelembaban yang dapat menyebabkan

gatal dan iritasi apalagi ibu hamil biasanya sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus.

5) Eliminasi (BAB dan BAK)

a) Buang Air Besar (BAB)

Dengan terjadinya obstipasi pada ibu hamil maka panggul terisi dengan rectum yang penuh feses selain membesarnya rahim, maka dapat menimbulkan bendungan di dalam panggul yang memudahkan timbulnya haemorhoid. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan.

b) Buang Air Kecil (BAK)

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar dan malahan justru lebih sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi ini menyebabkan jamur (trikomonas) tumbuh subur sehingga ibu hamil mengeluh gatal dan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu, sehingga sering digaruk dan menyebabkan saat berkemih sering sisa (residu) yang memudahkan terjadinya infeksi.

6) Seksual

Hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Pada trimester III hubungan seksual supaya dilakukan 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. Hindari hubungan seksual yang menyebabkan kerusakan janin.

g. Asuhan Antenatal

1) Pengertian

Asuhan kehamilan, juga dikenal sebagai *Antenatal Care* (ANC), merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan mengoptimalkan kesehatan ibu secara fisik dan mental agar dapat menjalani kehamilan dengan baik, hingga mampu menghadapi persalinan normal, masa nifas dan persiapan menyusui dengan cara pemberian asi secara eksklusif serta pemulihan kesehatan alat reproduksi dengan waktu yang tepat.²

2) Tujuan asuhan antenatal

Tujuan utama ANC adalah untuk meningkatkan dan melindungi kesehatan wanita dan bayi yang belum lahir selama masa kehamilan agar pada akhir masa kehamilan, ibu yang sehat dan bayi yang lahir dengan sehat.²¹

Asuhan kehamilan bertujuan untuk:²

- a) Memantau perkembangan janin selama kehamilan dan menjaga kesehatan ibu.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan sosial, psikologis, dan fisik ibu dan bayi.

- c) Mengidentifikasi secara dini potensi ketidaknormalan atau komplikasi selama kehamilan, termasuk riwayat penyakit, kebidanan, dan prosedur pembedahan.
- d) Mempersiapkan persalinan dengan baik.
- e) Preparasi ibu untuk masa nifas yang normal dan pemberian ASI eksklusif.

3) Jadwal Kunjungan *Antenatal*

Setiap kehamilan, dalam perkembangannya mempunyai resiko mengalami penyulit atau komplikasi. Oleh karena itu, menurut Kementerian Kesehatan RI (2021), pelayanan antenatal harus dilakukan minimal 6 kali sesuai standar dengan distribusi waktu: ²²

- a) 1 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu)
- b) 2 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu)
- c) 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai kelahiran)

Pada saat hamil ibu juga harus melakukan pemeriksaan kehamilan dengan dokter yaitu minimal 2 kali (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat:

- a) Kunjungan 1 di trimester 1 dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu. Dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG).

Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter.

- b) Kunjungan 5 di trimester 3 dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan USG dan rujukan terencana bila diperlukan.

4) Standar pelayanan antenatal

Standar Minimal pelayanan Antenatal Care yang diberikan kepada ibu hamil yaitu dalam melaksanakan pelayanan *Antenatal Care*, standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga Kesehatan dikenal dengan 14 T. Penerapan 14 T adalah sebagai berikut:

a) Pengukuran Tinggi dan Penimbangan Berat Badan (T1)

Untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul. Berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari IMT (Indeks Masa Tubuh) ibu sebelum hamil.

Tabel 2. 3
IMT dan Berat Badan Ideal pada Masa Kehamilan

No	Kategori Status Gizi	Total Kenaikan Berat Badan yang Dianjurkan
1	Kurus (IMT ,18,5 kg)	12,5-18 kg
2	Normal (IMT 18,5-24,9 kg)	11,5-16 kg
3	Gemuk (IMT 25-29,9 kg)	7-11,5 kg
4	Obesitas (IMT >30 kg)	5-9,1 kg

Sumber : Kemenkes RI, 2023

Pemeriksaan antropometri yang biasa dilakukan pada pemeriksaan adalah penimbangan berat, pengukuran tinggi badan, penentuan berat ideal dan pola penambahan berat.

b) Pengukuran Tekanan Darah (T2)

Tekanan darah normal dalam kehamilan yaitu sistolik 120 dan diastolik 80. Ini dilakukan untuk mendeteksi apakah tekanan darah normal atau tidak, tekanan darah pada ibu hamil dikatakan tinggi pada tekanan sistolik 140 dan tekanan diastolik 90.

c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) (T3)

Pemeriksaan LILA pada ibu hamil dilakukan untuk mengetahui status gizi ibu hamil (skrining KEK) dengan normal $> 23,5$ cm, jika didapati kurang dari 23,5 cm maka perlu perhatian khusus tentang asupan gizi selama kehamilan.

d) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) (T4)

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan pada saat usia kehamilan masuk 22-24 minggu dengan menggunakan pita ukur, bertujuan untuk mengetahui usia kehamilan dan tafsiran berat badan janin.



Gambar 2. 1Tinggi Fundus Uteri (*Triana, dkk, 2022*)

e) Pengukuran Persentasi Janin dan Detak Jantung Janin (DJJ) (T5)

Menentukan presentasi janin dengan palpasi Leopold 1 sampai Leopold 4. Pengukuran detak jantung janin dilakukan menggunakan doppler. DJJ normal yaitu 120-160 kali/menit.

f) Melakukan Skrinning TT (Tetanus Toksoid) (T6)

Pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) bertujuan untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayi yang dikandungnya

Tabel 2. 4
Pemberian Vaksin TT

No	Antigen	Interval (waktu minimal)	Lama Perlindungan (Tahun)	% Perlindungan
1	TT 1	Pada kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)	-	-
2	TT 2	4 minggu setelah TT 1	3	80%
3	TT 3	6 bulan setelah TT 2	5	95%
4	TT 4	1 tahun setelah TT 3	10	99%
5	TT 5	1 tahun setelah TT 4	25-Seumur hidup	99%

Sumber: Ani, Riza dkk, 2022

g) Pemberian Tablet Fe (T7)

Zat besi berperan aktif dalam pembentukan sel dan jaringan baru, termasuk jaringan otak pada janin. Zat besi juga merupakan unsur penting dalam pembentukan hemoglobin pada sel darah merah. Pemberian tablet besi atau Tablet Tambah Darah (TTD) diberikan pada ibu hamil sebanyak satu tablet (60mg) setiap hari berturut-turut 90 hari selama masa kehamilan

h) Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil pertama kali dengan metode hb sahli lalu periksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

i) Pemeriksaan VDRL (T8)

Pemeriksaan VDRL (*Venereal Disease Research Laboratorytes*) ialah tes darah yang digunakan untuk mendeteksi infeksi penyakit menular seksual (PMS) yaitu sifilis dengan pengambilan spesimen darah vena 2 cc. Apabila hasil test dinyatakan positif, ibu akan dilakukan pengobatan/rujukan. Pemeriksaan lainnya yaitu triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dapat menyebabkan komplikasi serius seperti keguguran, kelahiran prematur, atau kelahiran bayi dengan berat badan rendah.

j) Pemeriksaan protein urine

Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya protein dalam urin ibu hamil. Pemeriksaannya menggunakan asam asetat 2-3% ditujukan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi, kaki oedema. Pemeriksaan protein urin ini untuk mendeteksi ibu hamil ke arah preeklamsia

k) Pemeriksaan reduksi urine

Untuk ibu hamil dengan riwayat DM, bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya Diabetes Melitus Gestasional. Diabetes Melitus Gestasional pada ibu hamil dapat mengakibatkan adanya penyakit berupa preeklamsia, polihidramnion, bayi besar

l) Senam hamil

Senam hamil bermanfaat untuk membantu ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan. Adapun tujuan senam hamil adalah memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamentum, otot dasar panggul, memperoleh relaksasi tubuh dengan latihan kontraksi dan relaksasi

m) Pemberian obat malaria dan kapsul yodium

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah endemik malaria, juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria seperti panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut yaitu dapat terjadi abortus, anemia, dan partus prematur. Pemberian kapsul yodium diberikan akibat kekurangan yodium di daerah endemis yang dapat berefek buruk terhadap tumbuh kembang manusia.

n) Temu wicara (Konseling) (T10)

Konseling yang dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, meliputi:

(1) Kesehatan Ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin dan berkala ketenaga kesehatan serta menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak melakukan aktifitas yang berat.

(2) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi dua kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olah raga ringan.

(3) Peran Suami atau Keluarga

Dalam Kehamilan Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami dan keluarga perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan, dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

(4) Tanda Bahaya Kehamilan, Persalinan dan Nifas.

Setiap ibu hamil diberikan konseling dalam mengenal tanda tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, maupun nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas. Mengetahui tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera memeriksakan diri ke tenaga kesehatan

(5) Asupan Gizi Seimbang.

Selama hamil ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang yaitu:

(a) Asam folat

American College of Obstetrics and Gynecology (ACOG) merekomendasikan ibu untuk mengonsumsi 600-800 mikrogram folat selama kehamilan. Asupan folat juga bisa ditemukan pada hati, telur, sayuran berdaun hijau tua, serta kacang polong.

(b) Kalsium dari susu dan

Ibu hamil membutuhkan 1000 miligram kalsium yang bisa dibagi dalam dua dosis 500 miligram per hari. Sumber kalsium yang baik bisa ditemukan pada susu, yoghurt, keju, ikan seperti ikan lele, udang, salmon, dan tahu, juga sayuran yang diolah hijau tua.

(c) Protein

Protein didapat dari ikan, ayam (bagian dada), telur, tahu dan tempe.

(d) Zat besi dan daging merah tanpa lemak

Zat besi terdapat pada ikan, daging merah, hati ayam, sayuran (bayam dan brokoli), dan kacang-kacangan. Untuk mengolah daging merah, usahakan sudah matang sampai bagian tengahnya tidak berwarna kemerahan. Hal

ini untuk menghindari risiko tercemar bakteri salmonella.

(e) Vitamin D

Untuk membangun tulang dan gigi yang kuat dan sehat, yang dibutuhkan ibu hamil 600 unit asupan vitamin D setiap harinya. Ini bisa didapat dari pilihan makanan seperti ikan salmon, susu dan jus jeruk.

(6) Gejala Penyakit Menular dan Tidak Menular

Setiap ibu hamil harus mengetahui tentang gejala - gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan Pemberian ASI Eksklusif. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

(7) KB (Keluarga Berencana)

Ibu hamil diberikan pengarah tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan Keluarga.

2. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan kehamilan tentang standar asuhan

Kesehatan meliputi 6 standar

a. Pengkajian

1) Data Subjektif

- a) Identitas Ibu: Biodata ibu
- b) Hasil anamnesa: Keluhan utama yang sedang dirasakan, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya.

2) Data Objektif

a) Hasil Pemeriksaan

(1) Inspeksi

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

(2) Palpasi

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

(3) Auskultasi

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

(4) Perkusi

Pemeriksaan reflek patella kiri dan kanan positif atau negative.

b) Pemeriksaan Penunjang

(1) Hasil pemeriksaan laboratorium: Pemeriksaan Hb, Protein Urine, Glukosa Urine, Dan Tripel Eliminasi

(2) Hasil pemeriksaan USG: Untuk Menentukan Letak Posisi Janin Dan Plasenta

c) Data penunjang

(1) Diagnosa medis

(2) Terapi medis : Tablet Fe 1 x 1 tablet selama 30 hari

(3) Rencana Tindakan Medis: Periksa ulang kadar Hb Tanggal...

b. Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

Ny. X tahun, G P A H, hamil 36-37 minggu presentasi kepala, bagian terendah janin belum masuk panggul, ibu dan janin dalam kondisi baik.

c. Perencanaan

1) Kehamilan trimester ke-3 ini ibu harus mengkonsumsi tablet Fe dengan benar dan ibu minimal melakukan kunjungan 2 kali antara minggu 28 hingga 36 minggu atau lebih dan ibu boleh berkunjung jika terjadi masalah pada kehamilannya.

2) Ajarkan ibu untuk menghitung gerakan janin selama kehamilan.

d. Implementasi

Merupakan bentuk rencana pelaksanaan tindakan sebelumnya.

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan.
- 2) Menjelaskan keluhan yang sedang dirasakan.
- 3) Menjelaskan cara mengatasi keluhan tersebut.
- 4) Menjaga kebersihan serta mengatur pola makan dan istirahat.
- 5) Membicarakan persiapan untuk persalinan dan kesiapan ibu jika sewaktu-waktu menghadapi gawat darurat.
- 6) Menginformasikan kepada suami atau keluarga agar tetap memberikan dukungan kepada ibu.

e. Evaluasi

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

f. Pencatatan Asuhan Kebidanan

Menggunakan metode SOAP

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

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

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

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

P : Mencatat seluruh penatalaksanaan (tindakan, antisipasi, tindakan

segera, tindakan rutin, penyuluhan, support, kolaborasi, rujukan dan evaluasi)

B. Persalinan

1. Konsep Dasar

a. Pengertian

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, untuk menunjang keluarnya janin pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), yang diawali dengan kontraksi rahim yang teratur, dengan keluarnya bayi, dan diakhiri dengan keluarnya plasenta dan selaput janin dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik bagi ibu maupun janin dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri.^{20,23}

b. Tanda-Tanda Persalinan

Ada 3 tanda yang paling utama yaitu: ²⁴

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 ibu hamil juga terasa kencang. Kontraksi 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

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 akan melakukan pemeriksaan dalam.

3) Pecahnya ketuban

Menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. *Bloody show* seperti lendir yang kental dan bercampur darah yang ada di leher rahim akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim.

c. Penyebab Mulainya Persalinan

Ada beberapa teori yang menjelaskan tentang sebab terjadinya persalinan:²⁴

1) Teori Penurunan Progesteron

Villi korion mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun. Menurunnya kadar kedua

hormon ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai. Selanjutnya otot rahim menjadi sensitif terhadap oksitosin. Penurunan kadar progesteron pada tingkat tertentu menyebabkan otot rahim mulai kontraksi

2) Teori Oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi. Pada saat itu kadar progesteron menurun, sehingga oksitosin meningkat dan aktivitas otot rahim meningkat, sehingga memicu kontraksi rahim dan tanda-tanda persalinan.²³

3) Teori Keregangan Otot Rahim

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

4) Teori Prostaglandin

Kadar prostaglandin di dalam kehamilan dari minggu ke-15 hingga aterm terutama saat persalinan yang menyebabkan kontraksi myometrium. Prostaglandin dapat melunakkan serviks dan merangsang kontraksi, bila diberikan dalam bentuk infus, per os, atau secara intravaginal.²⁰

5) Teori Janin

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir. Namun mekanisme ini belum diketahui secara pasti.

6) Teori Plasenta menjadi Tua

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

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi proses Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:

1) *Passenger* (Janin)

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)

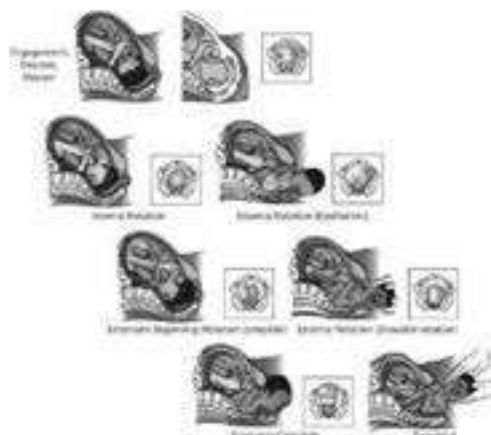
Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil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

Yang dicatat dalam pemantauan his persalinan: ²⁵

- a) Frekuensi: jumlah his dalam waktu tertentu biasanya permenit atau per 10 menit
 - b) Amplitudo atau intensitas: adalah kekuatan his diukur dalam mmHg (Dalam praktik: kuat atau lemah)
 - c) Aktivitas his: adalah frekuensi kali amplitudo permenit diukur dengan unit Montevideo.
 - d) Durasi his: adalah lamanya waktu setiap his berlangsung diukur dengan detik
 - e) Datangnya His: Apakah datangnya sering, teratur, atau tidak
- e. Mekanisme Persalinan

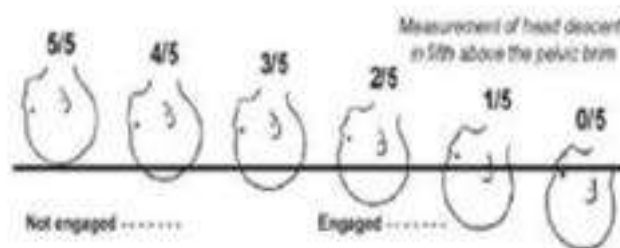


Gambar 2. 2 Mekanisme Persalinan (*Insani A, dkk, 2020*)

Ada 7 gerakan janin dalam persalinan yaitu: ²⁶

1) *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 di mana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis maka hal ini disebut asinklitismus.



Gambar 2. 3 Pengukuran *Engagement* (Yuanita,2020)

2) Penurunan Kepala

- a) Dimulai sebelum persalinan. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya.

b) Kekuatan yang mendukung yaitu:

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

3) Fleksi

- a) Gerakan fleksi disebabkan 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 ke arah dada janin.
- d) Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar.



Gambar 2. 4 Proses Fleksi (Yuanita, 2020)

4) Rotasi Dalam (Putaran Paksi Dalam)

a) Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai di bawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala di mana 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.

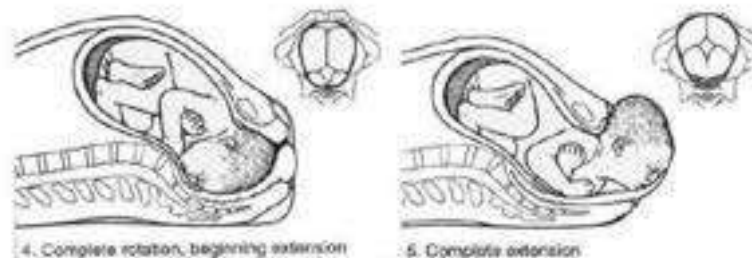
b) Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu:

- (1) Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi.
- (2) 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 symphysis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut hypomochlion.



Gambar 2. 5 Permulaan Ekstensi dan Ektensi Kepala (*Yuanita, 2020*)

6) Rotasi Luar (Putaran Paksi Luar)

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

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

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

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. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan.

Tujuan utama penggunaan partograf: ²⁴

- 1) Mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan persalinan
- 2) 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.

Kondisi ibu dan bayi yang dicatat dalam partograf:

- 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.

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.

- 2) Kondisi bayi Kolom pertama adalah digunakan untuk mengamati kondisi janin. Yang diamati dari kondisi bayi adalah DJJ, air ketuban dan penyusupan (kepala janin)

- a) DJJ

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

- b) Warna dan adanya air ketuban

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

U : Selaput ketuban utuh (belum pecah)

J : Selaput ketuban telah pecah dan air ketuban jernih

M : Selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur darah

K :Selaput ketuban telah pecah dan air ketuban kering

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

(c) Penyusupan (molase) tulang kepala

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

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

1: tulang-tulang 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 dapat dipisahkan

3) Kemajuan persalinan

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

a) 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.

b) Penurunan bagian terbawah Janin

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

c) Jam dan Waktu

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.

4) Kontraksi Uterus

Terdapat 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).

5) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Catat obat dan cairan yang diberikan di kolom yang sesuai.

Untuk oksitosin dicantumkan jumlah tetesan dan unit yang diberikan.

6) Kondisi Ibu

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

7) Volume urine, protein dan aseton

Lakukan pemantauan tiap 2 jam jika memungkinkan.

8) Data lain yang harus dilengkapi dari partograf adalah:

Data atau informasi umum

- a) Kala I
- b) Kala II
- c) Kala III
- d) Kala IV
- e) bayi baru lahir

g. Tahapan Persalinan

Secara klinis dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan 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.²⁶

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu:

1) Kala I (Kala 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 jam sampai 19 jam. Pada multigravida ialah 1 sampai 14 jam. Ibu akan dipertahankan kekuatan moral dan emosinya karena persalinan masih jauh sehingga ibu dapat mengumpulkan kekuatan.²⁴

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

Fase aktif dibagi dalam 3 fase lagi yakni:

- (1) Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 1-3 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.

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

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II merupakan kala pengeluaran bayi. Kala atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah serviks membuka lengkap, janin akan segera keluar. His 2-3 x/menit lamanya 60-90 detik. Dalam hal ini kepala janin sudah masuk ke dalam panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Juga dirasakan tekanan pada rectum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai

membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his.

Diagnosis persalinan Kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm.²⁶

3) Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Setelah Kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Setelah bayi lahir dan proses retraksi uterus, uterus terasa keras dengan fundus uteri sedikit 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. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah.

Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda di bawah ini:

- a) Uterus menjadi bundar.
- b) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- c) Tali pusat bertambah panjang.
- d) Terjadi semburan darah tiba-tiba.

Manajemen aktif kala III

- a) Suntik oksitosin 10 UI
- b) Peregang tali pusat terkendali dan pemotongan tali pusat
- c) Masase fundus uteri

Plasenta dan selaput ketuban harus diperiksa secara teliti setelah dilahirkan. Apakah setiap bagian plasenta lengkap atau tidak lengkap. Bagian plasenta yang diperiksa yaitu permukaan maternal yang pada normalnya memiliki 6-20 kotiledon, permukaan feotal, dan apakah terdapat tanda-tanda plasenta suksenturia. Jika plasenta tidak lengkap, maka disebut ada sisa plasenta. Keadaan ini dapat menyebabkan perdarahan yang banyak infeksi.

4) Kala IV (Observasi)

Menurut saifudin (2012), Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Observasi yang dilakukan pada Kala IV adalah:²⁶

- a) Kontraksi rahim: baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu dilakukan massase dan berikan uterotonika, seperti methergin, atau ermetrin dan oksitosin.
- b) Perdarahan dikatakan normal jika tidak melebihi 500 cc.
- c) Kandung kemih: harus kosong, jika penuh, ibu dianjurkan berkemih dan kalau tidak bisa, lakukan kateter.
- d) Luka-luka: jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak.
- e) Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lain.

Setelah 2 jam, bila keadaan ibu baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya.²⁴

h. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan

Perubahan fisiologis yang ibu alami pada masa persalinan, yaitu: ²⁷

1) Perubahan Uterus.

Selama persalinan uterus berubah bentuk menjadi dua bagian yang berbeda, yaitu segmen atas dan segmen bawah. Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya segmen bawah rahim memegang peran pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregangkan. menipisnya segmen bawah uterus dan bersamaan dengan menebalnya segmen atas, batas antara keduanya ditandai oleh suatu lingkaran pada permukaan dalam uterus yang disebut sebagai cincin retraksi fisiologik. Segmen atas berkontraksi, mengalami retraksi, menjadi tebal, dan mendorong janin keluar sebagai respon terhadap gaya dorong kontraksi pada segmen atas, sedangkan segmen bawah uterus dan serviks mengadakan relaksasi, dilatasi, serta menjadi saluran yang tipis dan teregang yang akan dilalui janin.

2) Perubahan Serviks

Pendataran dari serviks ialah pemendekan dari canalis cervikalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Dilatasi

adalah pelebaran os serviks eksternal dari muara dengan diameter berukuran beberapa millimeter sampai muara tersebut cukup lebar untuk dilewati bayi. Ketika kontraksi uterus menimbulkan tekanan pada selaput ketuban, tekanan hidrostatik kantong amnion akan melebarkan serviks. Dilatasi secara klinis dievaluasi dengan mengukur diameter serviks dalam sentimeter, 0-10cm dianggap pembukaan lengkap. Pada pembukaan lengkap tidak teraba lagi bibir portio; segmen bawah rahim, serviks, dan vagina telah merupakan satu saluran.

3) Perubahan Kardiovaskuler

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

4) Perubahan Tekanan Darah

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

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

5) Perubahan Nadi

Frekuensi denyut jantung nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

6) Perubahan Suhu

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

7) Perubahan Pernapasan

- a) Terjadi sedikit peningkatan laju pernapasan dianggap normal.
- b) Peningkatan aktivitas fisik dan peningkatan pemakaian oksigen terlihat dari peningkatan frekuensi pernapasan. Hiperventilasi dapat menyebabkan *alkalosis respiratorik* (pH meningkat), hipoksia dan hipokapnea (karbondioksida menurun) pada tahap

kedua persalinan. Kecemasan juga meningkatkan pemakaian oksigen. Kenaikan pernapasan dapat disebabkan karena adanya nyeri, kekhawatiran, serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar.

i. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar yang diperlukan ibu saat bersalin, yaitu: ²⁴

1) Kebutuhan nutrisi dan cairan

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

2) Makanan yang Dianjurkan Selama Persalinan

Makanan yang disarankan dikonsumsi pada kelompok Ibu yang makan saat persalinan adalah roti, biskuit, sayuran dan buah-buahan, yogurt rendah lemak, sup, minuman isotonic dan jus buah-buahan.

Jenis makanan dan cairan yang dianjurkan dikonsumsi pada Ibu bersalin adalah sebagai berikut

1) Makanan

Makanan yang harus diperhatikan Jika Ibu ingin makan selama proses persalinan yaitu:

- a) Makan dalam porsi kecil atau mengemil setiap jam sekali saat ibu masih dalam tahap awal persalinan (KALA 1). Ibu disarankan makan beberapa kali dalam porsi kecil karena lebih mudah dicerna daripada hanya makan satu kali tapi porsi besar.
- b) Pilih makanan yang mudah dicerna, seperti agar-agar, atau sup. Saat persalinan proses pencernaan jadi lebih lambat sehingga ibu perlu menghindari makanan yang butuh waktu lama untuk dicerna.
- c) Selain mudah dicerna, pilih makanan yang berenergi. Buah, sup dan madu memberikan energi cepat. Untuk menyimpan cadangan energy, ibu bisa pilih roti gandum.
- d) Hindari makanan yang banyak mengandung lemak atau goreng-gorengan.

2) Minuman

Selama proses persalinan jaga tubuh agar tidak kekurangan cairan. Dehidrasi bisa mengakibatkan ibu menjadi lemah, tidak berenergi dan bisa memperlambat persalinan. Pilihan minumannya adalah:

- a) Air mineral.
- b) Minuman isotonik, mudah diserap dan memberikan energi yang dibutuhkan saat persalinan. Atau, Ibu bisa membuat sendiri dengan mencampurkan air putih dengan sedikit

perasan lemon, jus buah, campurkan dengan pisang untuk menambah energi.

- c) Hindari minuman bersoda karena bisa membuat Ibu mual.

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

3) Kebutuhan Hygiene (Kebersihan Personal)

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

4) Kebutuhan Istirahat

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

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

5) Posisi dan Ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif-alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif. Bidan harus memahami posisi-posisi melahirkan, bertujuan untuk menjaga agar proses kelahiran bayi dapat berjalan senormal mungkin.

2. Manajemen Asuhan Persalinan

Manajemen asuhan kebidanan tentang standar asuhan kesehatan meliputi:

a. Asuhan kebidanan Kala I

1) Pengkajian

a) Data Subjektif

Pada data subjektif, menanyakan beberapa hal kepada ibu, seperti:

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

b) Data Objektif

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

c) 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

Diagnosa kebidanan kala I: Ibu inpartu kala I fase aktif,
G..P..A..H..., usia kehamilan,

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 SOAP

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 mencedan.

2) Perumusan Diagnose dan Masalah Kebidanan

Diagnosa kebidanan kala II: Ibu Inpartu kala II, KU ibu dan janin baik.

3) Perencanaan

Rencana asuhan yang akan dilakukan secara menyeluruh 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 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. Kala III

1) Pengkajian

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

2) Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

Diagnosa kebidanan kala III: Ibu Partuient kala III, KU ibu baik.

3) Perencanaan

Rencana asuhan yang akan dilakukan secara menyeluruh 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 dan perasaan ibu setelah lahirnya bayi dan plasenta. Pada data objektif, menilai keadaan umum ibu, dan memeriksa kelengkapan plasenta, insersi tali pusat, TFU, kontraksi, dan perdarahan.

2) Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

Diagnosa kebidanan kala IV: Ibu partuient kala IV, KU ibu baik

3) Perencanaan

Rencana asuhan yang akan dilakukan pada kala IV, yaitu pemantaauan setiap 15 menit paada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam berikutnya. Yang dipantau seperti ttv, 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 (BBL)

1. Konsep Dasar

a. Pengertian

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia

kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin.²⁸

Ciri-ciri bayi baru lahir normal:

- 1) Berat badan 2.500-4.000 gram
- 2) Panjang badan 45-50 cm
- 3) Lingkar dada 30-33 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120-160 kali per menit

b. Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir

Perubahan fisiologis pada bayi baru lahir adalah:²⁹

1) Perubahan sistem pernapasan/respirasi

Sebelum lahir janin melakukan pernafasan dan menyebabkan paru-paru matang, dengan menghasilkan surfaktan dan mempunyai alveolus yang memadai untuk pertukaran gas. Paru-paru yang tidak matang akan mengurangi kelangsungan hidup BBL sebelum usia 24 minggu. Hal ini disebabkan karena keterbatasan permukaan alveolus, ketidakmatangan sistem kapiler paru-paru dan tidak tercukupinya jumlah surfaktan.

2) Perubahan pada sistem peredaran darah

Setelah bayi lahir, darah harus melewati paru-paru untuk memperoleh oksigen dan melakukan sirkulasi melalui tubuh untuk mengantarkan oksigen ke jaringan.

Adapun perubahan yang terjadi pada bayi baru lahir, sehingga mendukung terjadinya sirkulasi peredaran darah yang baik antara lain,

- (a) Penutupan foramen ovale pada atrium jantung
- (b) Perubahan ductus arteriosus antara paru-paru dan aorta.

3) Metabolisme glukosa

Bayi baru lahir, membutuhkan glukosa dalam jumlah tertentu untuk memfungsikan otak. Setelah tali pusat diklem, bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1 sampai 2 jam) pada setiap bayi baru lahir.

4) Perubahan sistem gastrointestinal

Saat masih dalam kandungan reflek *sucking* dan *swallowing* pada bayi telah terbentuk. Pada bayi cukup bulan, akan mulai menghisap dan menelan sebelum lahir. Kemampuan menelan dan mencerna makanan pada bayi baru lahir cukup bulan selain susu masih terbatas. Saluran esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna sehingga dapat mengakibatkan "gumoh", kapasitas lambung masih terbatas kurang dari 30 cc. Kapasitas lambung ini akan bertambah pelan-pelan bersamaan dengan pertumbuhan bayi.

Pemberian ASI on demand sangat penting untuk mengatur pola makan pada bayi dengan frekuensi sesering mungkin.

5) Sistem kekebalan tubuh

Bayi baru lahir tidak bisa langsung menghasilkan sistem kekebalan tubuh sendiri, semua komponen kekebalan tubuh didapatkan dari ibu, ketika masih dalam kandungan. Sistem kekebalan tubuh ditransfer ke janin melalui pembuluh darah dan plasenta. Walaupun demikian Bayi baru lahir rentan terkena infeksi dan alergi, hal ini disebabkan karena sistem imunitas belum matang. Jika sistem imunitas matang dapat memberikan kekebalan alami pada bayi

6) Sistem Pencernaan

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

c. Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama

Setelah bayi lahir, lakukan penilaian sepiantas bayi baru lahir :

- 1) Apakah bayi cukup bulan atau tidak
- 2) Apakah bayi menangis kuat atau tidak
- 3) Apakah tonus otot bayi bergerak aktif atau tidak
- 4) Bagaimana warna kulit bayi, apakah berwarna kemerahan atau tidak

Memberikan asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama: ³⁰

- 1) Membersihkan Jalan Napas

Bayi normal akan segera menangis spontan segera sesudah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan napas dengan cara:

- a) Meletakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
- b) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lurus dan kepala tidak menekuk, posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
- c) Bersihkan hidung, mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus dengan kassa steril.
- d) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar, dengan rangsangan ini biasanya bayi akan segera menangis.

2) Penilaian Bayi Waktu Lahir (*Assessment at Birth*)

Keadaan umum bayi dimulai 1 menit setelah lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Setiap penilaian diberi angka 0,1 dan 2 dari hasil penilaian tersebut apakah bayi normal (nilai apgar 7- 10), asfiksia sedang-ringan (nilai apgar 4-6) atau asfiksia berat (nilai apgar 0-3). Bila nilai apgar dalam 2 menit belum mencapai nilai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut. Oleh karena bila bayi menderita asfiksia lebih dari 5 menit, kemungkinan terjadi gejala-gejala neurologik lanjutan.

Berhubungan dengan itu, menurut apgar dilakukan selain pada umur 1 menit juga pada umur 5 menit.

Tabel 2. 5
Nilai Apgar Score

No	Keterangan	0	1	2
1	<i>Apperance</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
2	<i>Pulse rate</i> (frek.nadi)	Tidak ada	Kurang dari 100	Gerakan aktifGerakan aktifaktifLebih 100
3	<i>Grimance</i> (reaksi rangsangan)	Tidak ada	Sedikit Gerakan mimik	Batuk\bersihBatuk\bers ihBatuk\bersihBatuk, bersin, dan menangis
4	<i>Activity</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas dalam sedikit fleksifleksifleksi lunlai	Gerakan aktif
5	<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah tidak teratur	Baik\menangisBaik\me nangisBaik\menangisB aik dan teratur
6	Jumlah			

Sumber: Anggraini S, 2020

3) Memotong Tali Pusat dan Merawat Tali Pusat

Pemotongan tali pusat menyebabkan pemisahan fisik terakhir antara ibu dan bayi, tali pusat dipotong sebelum dan sesudah plasenta lahir tidak akan memengaruhi bayi, kecuali apabila bayi tidak menangis, maka tali pusat segera dipotong untuk memudahkan melakukan resusitasi.

Merawat tali pusat dengan cara lipat popok dibawah puntung tali pusat, jika puntungnya kotor bersihkan menggunakan air matang atau DTT kemudian keringkan, lalu ikat (dengan simpul kunci) tali pusat dengan tali atau penjepit. Jika ada warna kemerahan atau nanah pada pusar atau tali pusat bayi maka itu terdapat infeksi (bayi

tersebut harus dirujuk ke tenaga medis untuk penanganan lebih lanjut).³¹

4) Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi

Pada waktu bayi lahir, bayi mampu mengatur secara tetap suhu tubuhnya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat, bayi baru lahir harus dibungkus dengan kain hangat sampai tubuhnya stabil.

Cara pencegahan kehilangan panas:

- a) Keringkan bayi secara saksama.
- b) Selimut bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat.
- c) Tutup bagian kepala bayi.
- d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.
- e) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi.
- f) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

5) Memberikan Vitamin K

Untuk mencegah perdarahan karena defisiensi vitamin K maka setiap bayi yang baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K peroral 1 mg selama 3 hari, sedangkan bayi risiko tinggi diberi vitamin K parenferal dosis 0,5 - 1 mg (IM).

6) Memberi Obat salep Mata

Salep mata antibiotika yang diberi dalam waktu 2 jam pertama setelah kelahiran. Obat yang diberikan berupa tetes mata (larutan perat nitrat 1%) atau salep (salep mata eritromisin 0,5%) salep yang

diberikan dalam 1 garis lurus, mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju bagian luar mata.

7) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Menurut Kemenkes (2015), setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusui.

Tujuan dan manfaat IMD sebagai berikut:

- a) Tujuan utama inisiasi menyusui dini adalah agar bayi dapat menyusui ke ibunya dengan segera. Namun, secara tidak langsung akan membangun komunikasi yang baik dengan ibunya sejak dini.
- b) Manfaat IMD untuk bayi
 - (1) Mempertahankan suhu bayi supaya tetap hangat
 - (2) Menenangkan ibu dan bayi serta meregulasi pernafasan dan detak jantung
 - (3) Kolonisasi bakterial di kulit usus bayi dengan bakteri badan ibu yang normal, bakteri yang berbahaya dan menjadikan tempat yang baik bagi bakteri yang menguntungkan, dan mempercepat pengeluaran kolostrum
 - (4) Mengurangi bayi menangis sehingga mengurangi stress dan tenaga yang dipakai bayi

- (5) Memungkinkan bayi untuk menemukan sendiri payudara ibu untuk mulai menyusui
- (6) Mengatur tingkat kadar gula dalam darah, dan biokimia lain dalam tubuh bayi
- (7) Mempercepat keluarnya mekonium
- (8) Bayi akan terlatih motoriknya saat menyusui sehingga mengurangi kesulitan menyusui
- (9) Membantu perkembangan persarafan bayi
- (10) Memperoleh kolostrum yang sangat bermanfaat bagi system kekebalan bayi dan Mencegah terlewatnya puncak reflex mengisap pada bayi yang terjadi 20-30 menit setelah lahir.

c) Manfaat IMD untuk ibu

Manfaatnya yaitu dapat merangsang produksi oksitosin dan prolaktin, oksitosin dapat menstimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risiko perdarahan postpartum, merangsang pengeluaran kolostrum, dan meningkatkan produksi ASI, prolaktin dapat meningkatkan ASI, memberi efek relaksasi, dan menunda ovulasi.³²

8) Identifikasi Bayi

Identifikasi bayi segera dilakukan segera setelah bayi lahir dan ibu masih berdekatan dengan bayinya dikamar bersalin. Tanda pengenalan bayi bisa menggunakan cap jari atau telapak kaki. Tanda

pengenal bayi umumnya menggunakan secarik kertas putih atau berwarna merah/biru tergantung jenis kelamin dan ditulis nama (bayi nyonya), tanggal lahir, nomor bayi, unit. Setelah itu kertas dimasukkan dalam kantong plastik dengan pita diikatkan pada pergelangan tangan ibu, pengikatan pita hanya dapat dilepas atau digunting. Di setiap tempat tidur harus diberi tanda dengan mencantumkan nama, tanggal lahir, nomer identifikasi.

9) Kunjungan Neonatus (KN)

Kunjungan neonatus adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada bayi baru lahir (neonatus) minimal tiga kali selama periode 0-28 hari setelah lahir. Jadwal kunjungan rumah. Kunjungan neonatus adalah kontak neonatal dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan neonatal.²⁵

Periode kunjungan neonatal (KN) yaitu:

a) KN 1 (6-48 jam)

Memeriksa kondisi bayi, memastikan tidak ada masalah kesehatan serius, memberikan panduan awal tentang perawatan bayi, dan memantau asupan nutrisi bayi.

b) KN 2 (3-7 hari)

Memantau pertumbuhan bayi, mengevaluasi perawatan tali pusat, memastikan bayi menyusui dengan baik, dan memberikan dukungan kepada orang tua bayi.

c) KN 3 (8-28 hari)

Memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi, mengevaluasi penurunan berat badan dan kenaikan berat badan, memeriksa tanda-tanda infeksi, dan memberikan vaksinasi jika diperlukan.

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dibedakan menjadi 2 yaitu Asuhan Kebidanan Pada Bayi Segera setelah lahir sampai dengan 2 jam dan setelah 2 jam setelah lahir.

a. Standar I: Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

1) Data subjektif

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

2) Data objektif

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

b. Standar II: Perumusan Diagnosa

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan data yang telah dikumpulkan. Bayi baru lahir normal Jam / hari KU bayi baik

c. Standar III: Perencanaan

1) Keringkan bayi,

2) Potong dan rawat tali pusat,

- 3) Lakukan IMD,
- 4) Berikan salep mata
- 5) Berikan injeksi Vit K1 0,5 mg IM
- 6) Berikan Imunisasi HB0
- 7) Monitoring keadaan umum bayi

d. Standar IV: Implementasi

Melaksanakan asuhan yang tepat sesuai rencana yang telah disusun asuhan yang diberikan sudah efektif dan tepat,serta pengecekan apakah asuhan tersebut yang meliputi pemenuhan kebutuhan benar telah terpenuhi.

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

Gunakan metode SOAP

S : Data informasi 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)

D. Nifas

1. Konsep Dasar

a. Pengertian

Masa nifas (*PostPartum*) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik.³³ Perubahan besar pada periode transisi dari melahirkan untuk menerima kebahagiaan dan tanggung jawab sebagai seorang ibu.³⁴

b. Perubahan fisiologis masa nifas

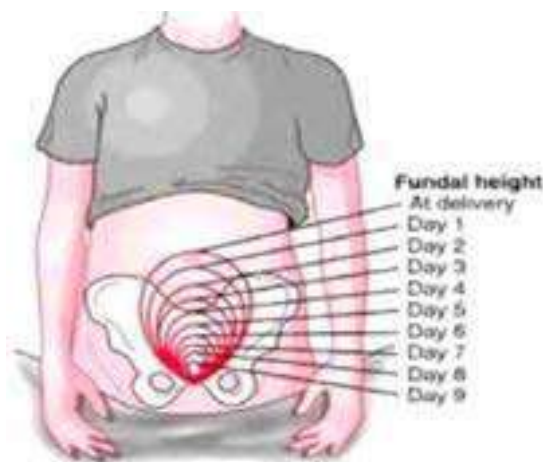
1) Sistem reproduksi

Selama masa nifas, keadaan berangsur kembali seperti keadaan sebelum hamil. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya yaitu.³³

a) Uterus

Segera setelah lahirnya plasenta, uterus akan berkontraksi. TFU sekitar 2 jari dibawah pusat baik pada persalinan normal maupun

cesara berangsur – angsur besar uterus akan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan ini disebut involusi uterus.



Gambar 2. 6 Tinggi Fundus Uteri pada Masa Nifas (*Bahrah, 2023*)

b) Serviks

Setelah kala tiga persalinan, serviks menjadi tipis, lemas dan kendur. Serviks yang awalnya terbuka akan berubah berbentuk seperti corong. Warna serviks berubah menjadi merah kehitam-hitaman karena pembuluh darah yang banyak. Konsistensinya menjadi lunak, dan terkadang terdapat lacerations atau luka kecil. Meskipun serviks mengalami robekan kecil selama proses dilatasi persalinan, serviks tidak akan kembali ke bentuk seperti sebelum hamil.

c) Vulva, Vagina dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami peregangan yang sangat besar pada saat janin keluar dan berada dalam keadaan kendur, namun

ukurannya perlahan-lahan akan mengecil tetapi jarang kembali keukuran nullipara. Setelah minggu ke tiga rugrae vagina perlahan-lahan akan muncul kembali dan vulva jadi lebih menonjol. Pada perineum setelah melahirkan akan menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju.

d) Lochea

Lochea adalah cairan yang berasal dari kavum uteri, dan vagina selama masa nifas. Lochea mempunyai bau yang khas atau tidak terlalu amis, tidak seperti bau menstruasi, bau akan semakin kuat apabila bercampur dengan keringat. Normalnya tidak berbau busuk.

Jenis Lochea yaitu:

(1) Lochea Rubra

Terjadi pada hari 1-2 PostPartum, warna merah, mengandung darah dan sisa-sisa selaput ketuban, jaringan dari decidua, vernic caseosa, laguno dan meconium.

(2) Lochea Sanguelenta

Terjadi pada hari 3-7 PostPartum, berwarna merah kekuningan, dan berisi darah dan selaput lender.

(3) Lochea Serosa

Terjadi pada hari ke 7-14 PostPartum, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, dan lebih sedikit darah, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.

(4) Lochea Alba

Terjadi pada 2-6 minggu PostPartum, berwarna putih kekuningan, mengandung leukosit, selaput lendir servik dan selaput jaringan yang mati.

2) Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun.³³

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diet/makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau glyserin spuit atau diberikan obat yang lain. Selain konstipasi ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan.³⁴

3) Sistem Perkemihan

Pasca persalinan terdapat peningkatan kapasitas kandung kemih, pembengkakan dan trauma jaringan sekitar uretra yang terjadi selama proses melahirkan. Pengosongan kandung kemih harus diperhatikan. Kandung kemih biasanya akan pulih dalam waktu 5-7 hari pasca melahirkan, sedangkan saluran kemih secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 2-8 minggu tergantung pada keadaan umum ibu atau status ibu sebelum persalinan, lamanya kala II yang dilalui, besarnya tekanan kepala janin saat intrapartum.

4) Sistem Muskuloskeletal atau *Diastasis Rectie Abdominis*

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. *Diastasis Recti Abdominis*, perubahan dalam sistem muskuloskeletal akan pulih secara bertahap, kembali ke kondisi sebelum hamil dalam waktu 3 bulan setelah persalinan. Pemulihan tonus otot panggul dasar dan Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan atau senam nifas, bisa dilakukan sejak 2 hari postpartum.

5) Sistem Endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut.

Berikut ini perubahan hormon dalam sistem endokrin pada masa postpartum:

a) Oksitosin

Pada tahap kala III persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan meningkatkan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal.

b) Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar hipofisis posterior untuk mengeluarkan prolaktin. Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI.

c) Estrogen dan progesteron

Selama hamil volume darah normal meningkat, diperkirakan tingkat kenaikan hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah. Disamping itu, progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah yang sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina.

6) Perubahan tanda-tanda vital

a) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena pendarahan.

b) Suhu

Kenaikan suhu tubuh pada kisaran $0,2-0,5^{\circ}\text{C}$, dikarenakan aktivitas metabolisme yang meningkat saat persalinan, dan kebutuhan kalori yang meningkat saat persalinan. Perubahan suhu tubuh berada pada kisaran $36,5^{\circ}\text{C}-37,5^{\circ}\text{C}$.

c) Nadi

Frekuensi nadi ibu secara fisiologis kisaran 60-80 kali per menit, Perubahan nadi yang menunjukkan frekuensi 100 kali per menit menunjukkan adanya tanda shock atau perdarahan.

d) Pernafasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas.

7) Sistem Kardiovaskuler

Perubahan fisiologi sistem kardiovaskuler pascapartum yang terjadi pada wanita antara lain volume dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi uteroplacenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Nilai ini meningkat pada semua jenis kelahiran. Curah jantung biasanya tetap naik dalam 24-48 jam postpartum dan menurun ke nilai sebelum hamil dalam 10 hari.

c. Kebutuhan masa nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Pada masa nifas, kebutuhan nutrisi ibu nifas mengalami penambahan 10% bagi ibu nifas aktif untuk memenuhi kebutuhan energi, sementara pada ibu nifas yang sangat aktif 20%. Nutrisi yang optimal pada masa nifas dapat mempengaruhi komposisi ASI yang berkualitas. Oleh karena itu, ibu nifas harus makan makanan yang bergizi.³⁵

Makanan yang dikonsumsi oleh ibu pada masa nifas juga perlu memenuhi syarat, seperti berikut:

- a) Makanan menganut pada menu seimbang, cukup karbohidrat, protein, dan vitamin.
- b) Hindari makanan yang pedas (cabe, merica) dan banyak lemak.
- c) Jangan mengonsumsi makanan mengandung bahan pengawet dan pewarna.
- d) Minum 2 liter atau 8 gelas air setiap hari untuk mencukupi kebutuhan cairan.

2) Ambulasi

Ambulasi dini adalah latihan aktifitas ringan membimbing ibu untuk segera pulih dari trauma persalinan, dengan cara membimbing ibu mulai dari miring kanan miring kiri, latihan duduk, berdiri bangun dari tempat tidur, kemudian dilanjutkan latihan berjalan.

Menurut penelitian ambulasi dini tidak mempunyai pengaruh buruk bagi ibu postpartum, perdarahan abnormal, luka episiotomy, dan tidak menyebabkan terjadinya prolapse uteri atau terjadinya retrofleksi.

Ambulasi dini sangat bermanfaat bagi ibu nifas dengan kondisi normal namun tidak buat ibu nifas dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang masih membutuhkan istirahat. Ambulasi dini dilakukan dengan melakukan gerakan dan jalan-jalan ringan sambil bidan melakukan observasi perkembangan pasien dari hitungan jam hingga hari. Kegiatan ini dilakukan secara meningkat berangsur-angsur frekuensi dan intensitas aktivitasnya sampai pasien dapat melakukannya sendiri tanpa pendampingan, untuk tercapainya tujuan membuat pasien dapat beraktifitas secara mandiri.³³

3) Eliminasi

a) Buang Air Kecil (BAK)

Ibu nifas akan merasa sulit BAK selama 1-2 hari, terutama pada primipara dan mengalami episiotomy. Ibu diharapkan dapat berkemih dalam 6-8 jam pertama postpartum. Setiap kali berkemih urin yang dikeluarkan sebanyak 150 ml. Kesulitan BAK ini dapat disebabkan karena trauma kandung kemih karena penekanan kepala saat kelahiran bayi dan nyeri serta pembengkakan pada perineum yang mengakibatkan kejang pada

saluran kemih. Jika tidak terjadi BAK secara spontan dapat dilakukan:

- (1) Dirangsang dengan mengalirkan keran air di dekat pasien.
- (2) Kompres hangat di atas simpisis.
- (3) Berendam air hangat setelah itu pasien diminta untuk BAK.
- (4) Hal lain yang menyebabkan kesulitan berkemih pascasalin adalah menurunnya tonus otot kandung kemih akibat proses persalinan

b) Buang Air Besar (BAB)

BAB umumnya terjadi dalam 3 hari pertama postpartum. Kesulitan BAB dapat terjadi karena trauma pada usus akibat keluarnya kepala bayi/proses persalinan. Faktor-faktor psikologi juga turut berperan terhadap konstipasi karena rasa takut luka jahitan perineum terlepas. Jika terjadi konstipasi, ibu dianjurkan untuk banyak minum dan diet makanan yang tinggi serat, dan pemberian obat laksansia.³⁶

4) Personal Hygiene

Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi. Bagian yang paling utama dibersihkan adalah puting susu dan mammae.

a) Puting susu

Puting Harus diperhatikan kebersihannya dan luka pecah harus segera diobati karena kerusakan puting susu dapat

menimbulkan mastitis. Air susu yang menjadi kering akan menjadi kerak dan dapat merangsang kulit sehingga timbul enzema. Oleh karena itu, sebaiknya puting susu dibersihkan dengan air yang telah dimasak, tiap kali sebelum dan sesudah menyusukan bayi, diobati dengan salep penisilin, lanolin, dan sebagainya

- b) Mengingatkan ibu untuk mengganti pembalut 2-3 kali sehari
- c) Memberikan pengajaran kepada ibu tentang cara membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Penting untuk memastikan bahwa ibu memahami langkah-langkah membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang sebelum membersihkan daerah sekitar anus. Ibu juga disarankan untuk membersihkan vulva setiap kali setelah buang air besar atau buang air kecil.

5) Istirahat

Umumnya wanita sangat lelah setelah melahirkan, akan terasa lebih lelah bila proses persalinan berlangsung lama. Ibu postpartum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energi menyusui bayinya nanti.³⁴

6) Seksual

Dinding vagina akan kembali ke keadaan seperti sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri setelah berhentinya perdarahan, dan ibu dapat mengecek dengan menggunakan jari kelingking yang dimasukkan ke dalam vagina. Begitu darah merah berhenti dan ibu merasa tidak ada gangguan, maka aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri di saat ibu merasa siap.

7) Senam Nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan senam nifas dilakukan sedini mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum. Sebelum memulai bimbingan cara senam nifas, bidan sebaiknya menginformasikan manfaat dari senam nifas, pentingnya otot perut dan panggul kembali normal untuk mengurangi rasa sakit punggung yang biasa dialami oleh ibu nifas.

Tujuan senam nifas di antaranya :

- a) Mempercepat proses involusi uteri.
- b) Mencegah komplikasi yang dapat timbul selama masa nifas.
- c) Memperbaiki kekuatan otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan.
- d) Menjaga kelancaran sirkulasi darah.

Manfaat senam nifas :

- a) Mempercepat proses penyembuhan uterus, perut, dan otot pelvis, serta organ yang mengalami trauma saat persalinan kembali ke bentuk normal.
- b) Dapat memberikan manfaat psikologis dengan menambah kemampuan secara fisik,
- c) menciptakan suasana hati yang baik sehingga dapat menghindari stress, serta dapat bersantai untuk menghindari depresi pasca persalinan.

8) Konseling KB

Menurut WHO, jarak kehamilan sebaiknya 2-3 tahun. Ibu postpartum dan keluarga juga harus memikirkan tentang menggunakan alat kontrasepsi setelah persalinan untuk menghindari kehamilan yang tidak direncanakan. Untuk mengatur jarak kehamilan ibu dapat menggunakan alat kontrasepsi sehingga dapat mencapai waktu kehamilan yang akan direncanakan.

Bagi wanita yang baru saja melahirkan, saat yang tepat untuk menganjurkan program KB. Namun kondisi ini tergantung dari jenis alat atau metode KB yang dipilih ibu, serta apakah ibu memiliki rencana lama menyusui bayinya atau tidak. Memilih alat atau metode KB sebaiknya dilakukan sejak masa kehamilan mengingat ada beberapa

metode KB yang harus dilakukan langsung setelah persalinan.³³

- a) IUD (*Intrauterine Device*)

Alat kontrasepsi dalam rahim yang dianggap efektif dan bisa digunakan ibu menyusui karena tidak hormonal dan tidak mempengaruhi proses ASI ibu. IUD ini efektif digunakan dalam jangka waktu 10 tahun.

b) Metode *Amenore Laktasi* (MAL)

Metode kontrasepsi dengan cara menyusui. Pada saat ibu menyusui, hormone prolactin akan meningkat. Peningkatan hormone ini akan mencegah terjadinya ovulasi sehingga haid atau menstruasi tidak datang pasca melahirkan (*Amenorea Postpartum*), agar MAL bekerja secara efektif, ibu harus memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi selama 6 bulan penuh, MAL tidak akan efektif lagi Ketika bayi berusia 6 bulan dan mendapat asupan makanan lain atau jika ibu telah mendapatkan haid kembali.

d. Tahapan masa nifas

Empat minggu pertama setelah persalinan disebut sebagai periode pascanatal atau pascapartum; ini ditetapkan sebagai periode “tidak kurang dari 10 hari dan tidak lebih dari 28 setelah berakhirnya persalinan dan selama itu, bantuan yang kontinyu harus diberikan oleh bidan kepada ibu dan bayi”. Selama kurun tersebut, aktivitas bidan adalah memberikan perawatan dan dukungan serta melakukan pemantauan terhadap kesehatan ibu baru dan bayinya.³⁶

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

1) Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah, dan suhu.

2) Periode *early postpartum* (24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode *late postpartum* (1 minggu- 5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

e. Kunjungan

Frekuensi kunjungan nifas (KF) berdasarkan program dan kebijakan teknis adalah minimal dilakukan sebanyak empat kali. Kunjungan nifas penting dilakukan untuk mengevaluasi keadaan ibu dan bayi baru lahir serta mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.³⁷

Tabel 2. 6
Program Kunjungan Nifas

No	Kunjungan	waktu	Tujuan
1	KF 1	Periode 6 jam sampai 2 hari pasca persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pencegahan perdarahan masa nifas karena atonia uteri, 2. Deteksi dan perawatan masalah pada masa nifas, 3. Pelaksanaan konseling tentang pencegahan perdarahan masa nifas karena atonia uteri, 4. Pemberian ASI awal, 5. Peningkatan bonding attachment dan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, 6. Pencegahan hipotermi pada bayi
2	KF 2	Periode 3 sampai 7 hari pasca persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proses involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi baik, tinggi fundus uteri berada di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan berbau 2. Pemenuhan nutrisi ibu 3. Proses menyusui berjalan baik tanpa penyulit 4. Pelaksanaan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, pencegahan hipotermi pada bayi dan perawatan bayi sehari-hari
3	KF 3	Periode 8 sampai 28 hari pasca persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proses involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi baik, tinggi fundus uteri berada di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan berbau 2. Penilaian tanda infeksi atau perdarahan abnormal 3. Pemenuhan nutrisi ibu 4. Proses menyusui berjalan baik tanpa penyulit 5. Pelaksanaan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, pencegahan hipotermi pada bayi dan perawatan bayi sehari-hari
4	KF 4	Periode 29 sampai 42 hari pasca persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemantauan dan deteksi komplikasi dan penyulit pada ibu dan bayi 2. Konseling tentang program keluarga berencana (kontrasepsi)

Sumber: Gusti Ayu, 2022

f. Tujuan asuhan pada ibu nifas

Perubahan fisiologis yang luar biasa terjadi selama kehamilan sehingga tidak mengherankan bila periode penyesuaian fisiologis dan emulian setelah akhir kehamilan merupakan hal yang kompleks dan berkaitan erat dengan status kesehatan individu secara keseluruhan.³⁵

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas menurut untuk:²⁹

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- 2) Melaksanakan skrinning secara komprehensif, deteksi dini,
- 3) mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- 5) Memberikan pelayanan keluarga berencana.

2. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan mengacu tentang standar asuhan kebidanan yang meliputi :

a. Standar I : Pengkajian

1) Data subjektif

Pada data subjektif , menanyakan beberapa hal kepada ibu:

- a) Perdarahan yang keluar, apakah mengalir banyak atau tidak
- b) Ibu sudah mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairan

2) Data objektif

- a) Pemeriksaan vital sign

b) Pemeriksaan fisik ibu nifas secara *head to toe* (mulai dari kepala sampai ke kaki)

c) Pemeriksaan obstetric

d) Abdomen

(1) Inspeksi Pembesaran, linea alba/nigra, striae, striae/albican/lividae dan kelainan.

(2) Palpasi : Kontraksi, TFU, dan kandung kemih.

e) Anogenital

(1) Vulva dan vagina : varices, kemerahan, lochea.

(2) Perineum : keadaan luka, bengkak/kemerahan.

(3) Anus : hemoroid.

b. Standar II : Perumusan diagnosa dan masalah kebidanan

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian postpartum. Diagnosa kebidanan pada ibu nifas P.. A.. H.. Jam/hari postpartum normal, KU ibu baik.

c. Standar III : Perencanaan

Rencana asuhan menyeluruh pada postpartum yang dapat dilakukan antara lain:

(1) Jelaskan keadaan umum ibu

(2) Anjurkan ibu untuk kontak sesering mungkin dengan bayi

(3) Anjurkan ibu untuk mobilisasi ditempat tidur

(4) Anjurkan ibu untuk mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairan

(5) Anjurkan ibu untuk beristirahat dengan cukup

(6) Perawatan perineum dan lain-lain

d. Standar IV : Implementasi

Tahap ini dilakukan dengan cara melaksanakan asuhan kebidanan yang telah disusun dan dilakukan secara menyeluruh.

e. Standar V : Evaluasi

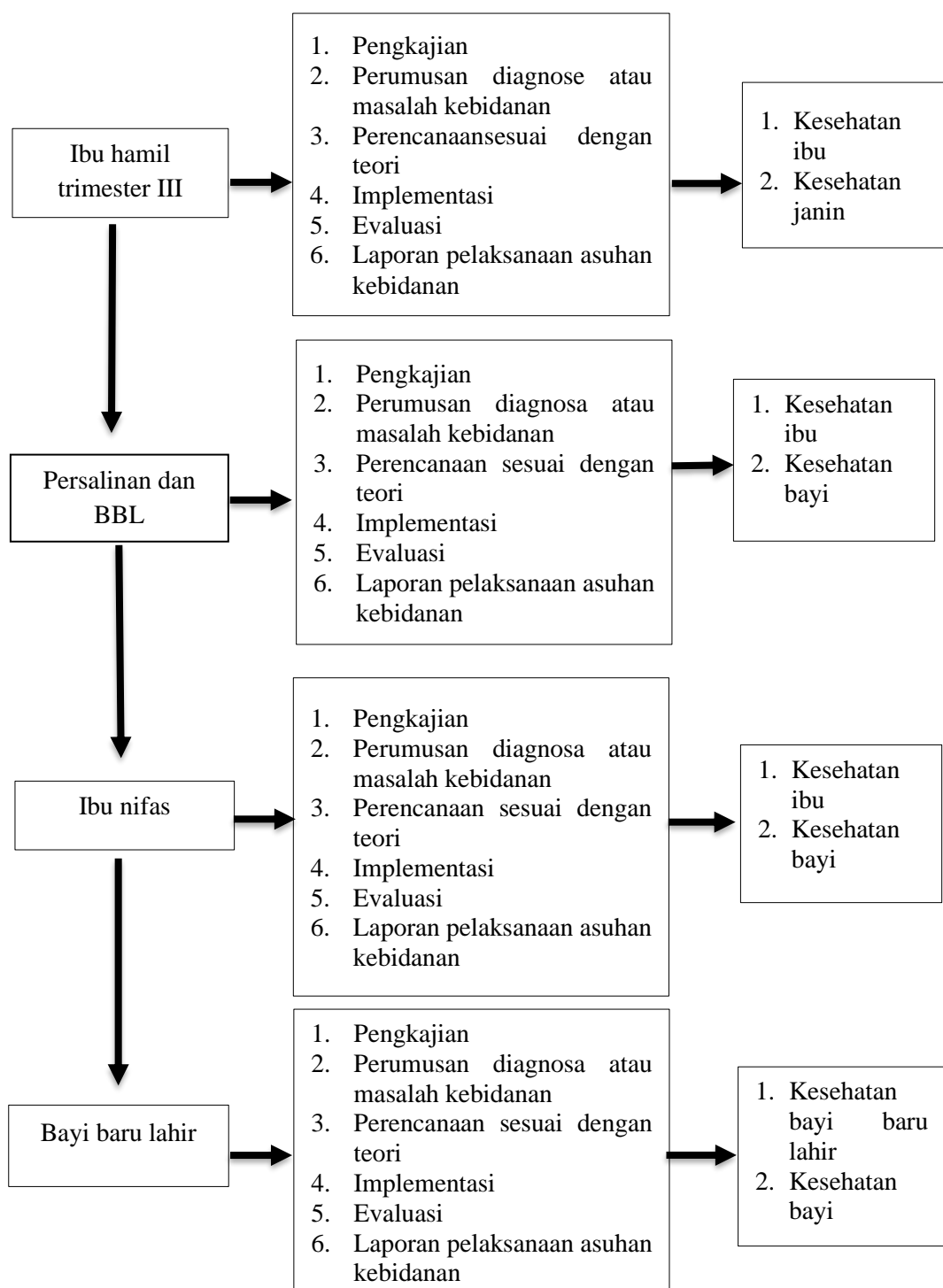
Tahap ini bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang telah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi ibu postpartum.

f. Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan

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

E. Kerangka Pikir

Berdasarkan tinjauan teori tentang masa hamil, bersalin, nifas, dan kunjungan ulang masa nifas maupun bayi baru lahir serta neonatus maka peneliti dapat menyusun kerangka pikir seperti di bawah ini:



Gambar 2. 7 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir dan Nifas (Kemenkes RI, 2018)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian dilakukan dengan metode kualitatif yaitu dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus adalah metode penelitian dimana peneliti terlibat secara langsung dengan subjek penelitiannya untuk mendapatkan wawasan yang mendalam mengenai berbagai aspek kehidupan manusia, sosial, atau budaya. Studi kasus berfokus pada satu subjek seperti individu, kelompok, organisasi, atau peristiwa tertentu, dengan tujuan untuk memahami secara mendalam aspek-aspek kompleks dalam kehidupan manusia.³⁸

Penelitian ini ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas ini dilakukan dengan menggunakan jenis metode penelitian kualitatif dan penelaahan studi kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

B. Lokasi dan Waktu

1. Waktu

Penelitian dilakukan pada bulan Februari-April Tahun 2025

2. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di TPMB Imalatul Husna S.Tr. Keb di Kabupaten Solok.

C. Subyek Studi Kasus

Dalam penelitian ini subyek yang digunakan dalam Studi Kasus adalah asuhan kebidanan pada Ny. R mulai usia kehamilan 37-38 minggu dengan kehamilan normal, dan dilanjut sampai ibu bersalin, nifas serta bayi baru lahir.

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

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data primer

a. Wawancara

Dalam penelitian ini peneliti melakukan wawancara mendalam memungkinkan peneliti untuk mendapatkan pandangan dan pemahaman yang mendalam dari narasumber dengan metode tanya jawab secara langsung kepada pasien dan anggota keluarga tentang kondisi pasien serta mengkaji keluhan-keluhan yang sedang dirasakan oleh klien serta riwayat penyakit yang pernah atau sedang diderita oleh klien.

b. Pemeriksaan / Observasi

Dalam penelitian ini peneliti dapat melakukan pengamatan dan analisis dokumen yang akurat terhadap gejala yang timbul pada objek penelitian. Dalam hal ini pada kehamilan, bersalin dan nifas dapat

dilakukan pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan seperti pemeriksaan palpasi abdomen yaitu Leopold I-IV, pemeriksaan TFU Mc. Donald, Djj, dan pemeriksaan penunjang laboratorium (Pemeriksaan Hb, Protein Urine, Glukosa Urine, Dan Tripel Eliminasi), kemudian pada persalinan dilakukan VT (*Vaginal Toucher*) dan pada bayi baru lahir dilakukan pemeriksaan fisik *Head To Toe* dan pemeriksaan reflek pada bayi.

2. Data sekunder

Dalam penelitian ini sebagai pelengkap data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan maka peneliti mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu mendapatkan data dari buku KIA dan catatan medik pasien.

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 : tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, *thermometer*, jam, *handscoon*.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: Format Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin dan nifas serta bayi baru lahir
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi : catatan medik atau status pasien, buku KIA.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian di Tempat Praktik Mandiri Bidan Imalatul Husna, S.Tr.Keb yang bertempat di Jalan Gajah Mada, Alahan Panjang, Kabupaten Solok. Tempat Praktik Mandiri Bidan Imalatul Husna, S.Tr.Keb berada dibawah pimpinan Puskesmas Alahan Panjang dengan jarak tempuh sekitar 3 menit dari TPMB.

TPMB ini melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia serta konseling dan pemberian metode alat kontrasepsi (KB), kesehatan ibu dan anak (KIA) serta melayani *baby SPA*. Pelayanan yang diterapkan di TPMB dengan sistem pelayanan yang ramah dan sopan sehingga selain masyarakat setempat, masyarakat luar wilayah kerja bidan Imalatul Husna juga banyak yang datang berobat, memeriksakan kehamilan dan persalinan ke TPMB ini, dan setiap akan melayani ibu bersalin menerapkan teknik bermain bola gymball sebelum bersalin untuk mempercepat pembukaan dan pembacaan doa. Pelayanan yang diberikan di TPMB 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. R G2P1A0H1 usia kehamilan 37-38 minggu, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang format pengkajian dan

asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. R selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas. Asuhan yang diberikan adalah :

1. Asuhan kebidanan ibu hamil kunjungan I yang dilakukan pada tanggal 11 Februari 2025 bertempat di TPMB Imalatul Husna S.Tr. Keb.
2. Asuhan kebidanan ibu hamil kunjungan II yang dilakukan pada tanggal 18 Februari 2025 bertempat di TPMB Imalatul Husna, S.Tr. Keb.
3. Asuhan kebidanan ibu bersalin yang dilakukan pada tanggal 19 Februari 2025 bertempat di TPMB Imalatul Husna, S.Tr. Keb.
4. Asuhan kebidanan ibu nifas kunjungan I yang dilakukan pada tanggal 20 Februari 2025 bertempat di TPMB Imalatul Husna, S.Tr. Keb.
5. Asuhan kebidanan ibu nifas kunjungan II yang dilakukan pada tanggal 22 Februari 2025 bertempat di TPMB Imalatul Husna, S.Tr. Keb.
6. Asuhan kebidanan ibu nifas kunjungan III yang dilakukan pada tanggal 6 Maret 2025 bertempat di rumah Ny. R.
7. Asuhan kebidanan bayi baru lahir kunjungan I yang dilakukan pada tanggal 20 Februari 2025 bertempat di TPMB Imalatul Husna, S.Tr. Keb.
8. Asuhan kebidanan bayi baru lahir kunjungan II yang dilakukan pada tanggal 22 Februari 2025 bertempat di TPMB Imalatul Husna, S.Tr. Keb.
9. Asuhan kebidanan bayi baru lahir kunjungan III yang dilakukan pada tanggal 6 Maret 2025 bertempat di rumah Ny. R.
10. Asuhan kebidanan ibu menjadi akseptor KB yang dilakukan pada tanggal 10 April 2025 bertempat di TPMB Imalatul Husna, S.Tr. Keb.

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL PADA NY. R
G₂P₁A₀H₁ USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU DI TEMPAT PRAKTIK
MANDIRI BIDAN IMALATUL HUSNA,S.TR.KEB ALAHAN
PANJANG KABUPATEN SOLOK**

Tanggal : 11 Februari 2025
Pukul : 10.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

(Istri)	(Suami)
Nama : Ny. R	Nama : Tn. Z
Umur : 29 Tahun	Umur : 38 Tahun
Suku/Bangsa : Minang/Indonesia	Suku/Bangsa : Minang/Indonesia
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : D3	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan : Petani
Alamat : Alahan Panjang	Alamat : Alahan Panjang
Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi	: Ny. "M"
Hubungan dengan ibu	: Orang Tua
Alamat	: Alahan Panjang
No Telp/Hp	: 081280xxxxxx

B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan : Ingin memeriksakan kehamilannya
2. Keluhan Utama : Sering buang air kecil pada malam
3. Riwayat Menstruasi
 - a. Haid pertama/menarche : 12 Tahun
 - b. Siklus : 28 Hari
 - c. Teratur/tidak : Teratur
 - d. Lamanya : 2-3 hari
 - e. Banyak : 3x ganti pembalut
 - f. Sifat darah : Encer
 - g. Disminorhea : ada, pada hari pertama haid

4. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tanggal Lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia	Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB/PB	Keadaan	Lochea	laktasi
1.	16-1-2020	9 bulan	Normal	TPMB	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	2800 g /49 cm	Baik	Normal	Ekklusif
2.	Kehamilan ini										

5. Riwayat Kehamilan ini

- a. HPHT : 16 Mei 2024
- b. TP : 23 Februari 2025
- c. Keluhan pada
 - TM I : Mual muntah di pagi hari
 - TM II : Tidak Ada
 - TM III : Sering BAK
- d. Pergerakan janin pertama kali dirasakan ibu saat usia kehamilan 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
 - 11) Oedema : Tidak Ada
 - 12) Obat-obatan yang digunakan : Tidak Ada

6. Pola Makan Sehari-hari

- a. Pagi : lontong sayur 1 piring sedang + 1 buah telur rebus + 1 Mangkuk sedang sayur bayam + 2 gelas air putih + susu ibu hamil 1 gelas (ukuran 150 ml)
- b. Siang : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ayam goreng + 1 mangkuk sayur bayam + 4 gelas (150 ml) air putih + 5 buah strawberry

- c. Malam : Nasi 1 piring sedang + 1 butir telur dadar + 1 mangkuk sayur bayam + 3 gelas (ukuran 150 ml) air putih

7. Pola Eliminasi

a. BAK

- 1) Frekuensi : 8-9 kali / hari
- 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 kehamilan
- b. Pekerjaan : Ibu rumah tangga

9. Pola Istirahat dan Tidur

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

10. Imunisasi

- a. TT 1 : Ada, catin (4 Maret 2019)
- b. TT 2 : Tidak Ada
- c. TT 3 : Tidak Ada

11. Kontrasepsi yang digunakan : Tidak Ada

12. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit

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

13. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Riwayat penyakit



- 1) Jantung : Tidak ada
- 2) Ginjal : Tidak ada
- 3) Asma : Tidak ada
- 4) TBC Paru : Tidak ada


- 5) DM : Tidak ada
- 6) Hipertensi : Tidak ada
- 7) Epilepsi : Tidak ada
- b. Riwayat kehamilan
 - Gemeli/kembar : Tidak ada
- c. Psikologis : Baik
- 14. Riwayat Sosial
 - a. Perkawinan
 - 1) Status perkawinan : Sah
 - 2) Perkawinan ke : 1
 - 3) Setelah kawin berapa lama hamil : 1 bulan
 - b. Kehamilan
 - 1) Direncanakan : Iya
 - 2) Diterima : Iya
 - c. Hubungan dengan keluarga : Baik
 - d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik
 - e. Jumlah anggota keluarga : 2 orang
- 15. Keadaan Ekonomi
 - a. Penghasilan perbulan : ± 4.000.000
 - b. Penghasilan perkapita : ± 1.334.000
- 16. Keadaan Spiritual : Baik
- C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)
 - 1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Status emosional : Stabil
 - c. Kesadaran : Composmentis
 - d. Tanda vital
 - 1) Tekanan Darah : 125/82 mmhg
 - 2) Denyut Nadi : 82 x/menit
 - 3) Pernafasan : 20 x/menit
 - 4) Suhu : 36,7 °C
 - e. BB sebelum hamil : 70 Kg
 - f. BB sekarang : 81 Kg
 - g. TB : 160 cm
 - h. IMT : 27 kg
 - i. Lila : 33 cm
 - 2. Pemeriksaan Khusus
 - a. Kepala
 - 1) Rambut : Bersih, tidak berketombe
 - 2) Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik


- 3) Muka : Tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum
- 4) Mulut : Tidak ada stomatitis
- 5) Gigi : Tidak ada caries pada gigi
- b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer limfe dan tiroid
- c. Dada/payudara
 - 1) Bentuk : Simetris kiri dan kanan
 - 2) Putting susu : Menonjol kiri dan kanan
 - 3) Benjolan : Tidak ada
 - 4) Pengeluaran : Tidak ada
 - 5) Rasa nyeri : Tidak ada
 - 6) Kebersihan : Bersih
- d. Abdomen
 - 1) Bentuk : Normal
 - a) Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
 - b) Bekas luka operasi : Tidak ada
 - c) Striae : Tidak ada
 - 2) Palpasi
 - a) Leopold I : TFU teraba 3 jari di bawah Proccus Xifoedius (PX) pada bagian fundus teraba lunak, bundar, tidak melenting (kemungkinan bokong janin).
 - b) Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba panjang, keras, dan memapan (kemungkinan punggung janin). Pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil (kemungkinan ekstremitas janin).
 - c) Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting dan masih bisa digoyangkan (kemungkinan kepala janin) dan kepala belum masuk PAP.
 - d) Leopold IV : Belum dilakukan
 - e) MC. Donald : 32 cm
 - f) TBJ : 2.945 gram
 - 3) Auskultasi
 - a) DJJ : (+)
 - b) Frekuensi : 140x/menit
 - c) Intensitas : Kuat
 - d) Irama : Teratur
 - e) Punctum Maksimum : Kuadran kanan bawah perut ibu



- e. Genetalia
 - 1) Vulva dan vagina
 - a) Varises : Tidak ada
 - b) Luka : Tidak ada
 - c) Kemerahan : Tidak ada
 - d) Oedema : Tidak ada
 - e) Nyeri : Tidak ada
 - 2) Perinium
 - a) Bekas Luka : Tidak ada
 - b) Lain-lain : Tidak ada
 - 3) Anus
 - a) Varises : Tidak ada
 - b) Hemmoroid : Tidak ada
- f. Ekstremitas
 - 1) Atas
 - a) Oedema : Tidak ada
 - b) Sianosis pada ujung jari : Tidak ada
 - 2) Bawah
 - Oedema : Tidak ada
 - Varises : Tidak ada
 - 3) Perkusi
 - Reflek Patella Kanan : (+) Positif
 - Reflek Patella Kiri : (+) Positif
- 3. Pemeriksaan Laboratorium, didapatkan pada buku KIA, pemeriksaan dilakukan pada Tanggal 02 Februari 2025
 - a. Golongan Darah : B
 - b. Hb : 12.3 gr%
 - c. Glukosa urin : Negatif (-)
 - d. Protein urin : Negatif (-)
 - e. Triple Eliminasi
 - 1) HbSAg : Negatif (-)
 - 2) Sifilis : Negatif (-)
 - 3) HIV : Negatif (-)


**Tabel 4. 1 DOKUMENTASI ASUHAN IBU HAMIL PADA NY. R G₂P₁A₀H₁
USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU DI TPMB IMALATUL HUSNA S.Tr.Keb KABUPATEN SOLOK**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kunjungan I Tanggal : 11 Februari 2025 Pukul : 10.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ingin memeriksakan kehamilannya. 2. Ini adalah kehamilan keduanya dan tidak pernah mengalami keguguran. 3. Sering buang air kecil di malam hari 4. Hari pertama haid terakhir (HPHT) : 16 Mei 2024 5. Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 2 Februari 2025 	<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 : 125/82 mmHg N : 82 x/i P : 20 x/i S : 36,7 °C e. BB sebelum hamil : 70 Kg f. BB sekarang : 81 Kg g. TB : 160 cm h. Lila : 33 cm i. TP : 23 Februari 2025 <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Inspeksi <i>Head to Toe</i> dalam batas normal. b. Palpasi Leopold I : TFU teraba 3 jadi di bawah Procecus Xifoedius (PX) pada 	<p>Diagnosa :</p> <p>Ibu G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Pu-ka, Pres-Kep <u>U</u>, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik</p>	<p>10.10 WIB</p> <p>10.11 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 37-38 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, denyut jantung janin normal, kepala belum masuk pintu atas panggul, tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 23 februari 2025</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.</p> <p>2. Menjelaskan keluhan yang dirasakan ibu bahwa sering buang air kecil merupakan hal yang fisiologi yang biasa ibu rasakan di kehamilan trimester 3, hal ini disebabkan oleh kepala janin yang semakin turun dan menekan kandung kemih. Ibu dianjurkan jangan menahan BAK, kosongkan kandung kemih pada saat terasa BAK. Ibu tetap dianjurkan untuk perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi dan mengurangi minum saat malam hari, selain itu tetap menjaga personal hygiene setiap selesai BAK seperti</p>	<p> TPMB</p> <p> TPMB</p>

	<p>bagian fundus teraba lunak, bundar, tidak melenting (kemungkinan bokong janin).</p> <p>Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba panjang, keras, dan memapan (kemungkinan punggung janin). Pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil (kemungkinan ekstremitas janin).</p> <p>Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting dan masih bisa digoyangkan (kemungkinan kepala janin) dan kepala belum masuk PAP.</p> <p>Leopold IV : Belum dilakukan</p> <p>MC. Donald : 32 cm</p> <p>TBJ : 2.945 gr</p>		10.14 WIB	<p>mengganti pakaian dalam jika basah/lembab. Selain itu membatasi minum yang mengandung direutik seperti teh, kopi, cola, coffein karena minuman yang mengandung kafein membuat produksi cairan ginjal lebih banyak.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>3. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Sakit kepala yang hebat terus menerus. Penglihatan kabur. Gerakan janin kurang atau tidak terasa. Nyeri perut hebat. bengkak pada wajah, tangan, dan kaki. Perdarahan pervaginam. Keluar cairan ketuban sebelum waktunya. <p>jika ibu mengalami hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan mampu menyebutkan 4 dari 7 tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu berjanji akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut.</p>	 ITR
--	--	--	--------------	--	--

	<p>c. Auskultasi</p> <p>DJJ : (+)</p> <p>Frekuensi : 140 x/i</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>Irama : Teratur</p> <p>Punctum maksimum : kuadran kanan bawah perut ibu</p> <p>d. Perkusi</p> <p>Reflek patella kanan : (+)</p> <p>Reflek patella kiri : (+)</p> <p>e. Pemeriksaan laboratorium</p> <p>Dilakukan 2 Februari 2025</p> <p>Gol. Darah : B</p> <p>Hb : 12,3 gr%/dl</p> <p>Protein urin : (-)</p> <p>Glukosa urin : (-)</p> <p>HbSAg : (-)</p> <p>Sifilis : (-)</p> <p>HIV : (-)</p>		10.16 WIB	<p>4. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Tempat bersalin Penolong persalinan Biaya persalinan Transportasi Pendamping persalinan Pengambilan keputusan Perlengkapan pakaian ibu dan bayi Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan. <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu,</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu di TPMB Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan Imalatul Husna, S.Tr.Keb. Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan. Ibu sudah mempersiapkan kendaraan Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya yaitu suaminya Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan yaitu suami dan keluarganya. Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi. Ibu belum memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan. 	 ITR
--	--	--	--------------	---	--

				<p>Menganjurkan ibu untuk melengkapi persiapan persalinan yang belum lengkap yaitu dengan mencari pendonor yang golongan darahnya sama dengan ibu yaitu golongan darah ibu B atau pendonor dengan golongan darah O.</p>	
			10.20 WIB	<p>5. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap mengonsumsi tablet yang diberikan setiap hari yaitu tablet tambah darah</p> <p>Evaluasi : kongjungtiva ibu tidak pucat.</p>	 ITR
			10.22 WIB	<p>6. Memberikan konseling pada ibu mengenai KB yang bertujuan untuk menjarakkan kehamilan dan memberitahu ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui yaitu : kondom, suntik 3 bulan, pil, implant dan IUD. Serta menganjurkan ibu untuk menggunakan KB pada hari ke 40 setelah persalinan nanti.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan dan ibu akan membicarakannya dulu dengan suami</p>	 ITR

			10.25 WIB	<p>7. Menginformasikan kepada ibu untuk kunjungan ulang seminggu lagi atau jika ada keluhan ibu dapat segera kembali ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	 ITR
--	--	--	--------------	--	--

7.	Rabu, 28 Mei 2025	Perbaikan kalimat Proposal	Perbaikan kalimat Proposal menjadi LTA		
8.	Senin, 2 Juni 2025	Materi BAB I dan BAB IV	Perbaikan BAB I dan BAB IV		
9.	Rabu, 4 Juni 2025	Materi BAB III dan BAB IV	Perbaikan bab III dan BAB IV		
10.	Kamis, 5 Juni 2025	Materi BAB IV dan BAB V	Perbaikan BAB IV dan BAB V		
11.	Senin, 9 Juni 2025	Materi BAB V	Perbaikan BAB V		
12.	Selasa, 10 Juni 2025	ACC Laporan Tugas Akhir	Laporan Tugas Akhir di ACC		

Lampiran 3 : Gant chart

**GANT CHART PENELITIAN
ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. R
DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN IMALATUL HUSNA, S.Tr. Keb
TAHUN 2025**

No	KEGIATAN	BULAN (MINGGU)																															
		NOVEMBER				DESEMBER				JANUARI				FEBRUARI				MARET				APRIL				MEI				JUNI			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Penyusunan proposal																																
2	Ujian proposal																																
3	Perbaikan proposal																																
4	Pengurusan Penelitian																																
5	Pelaksanaan Asuhan Komprehensif																																
6	Penyusunan LTA																																
7	Ujian LTA																																
8	Perbaikan LTA																																
9	Penggandaan LTA																																
10	Penyerahan LTA																																

Mengetahui
Padang, Juni 2025

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

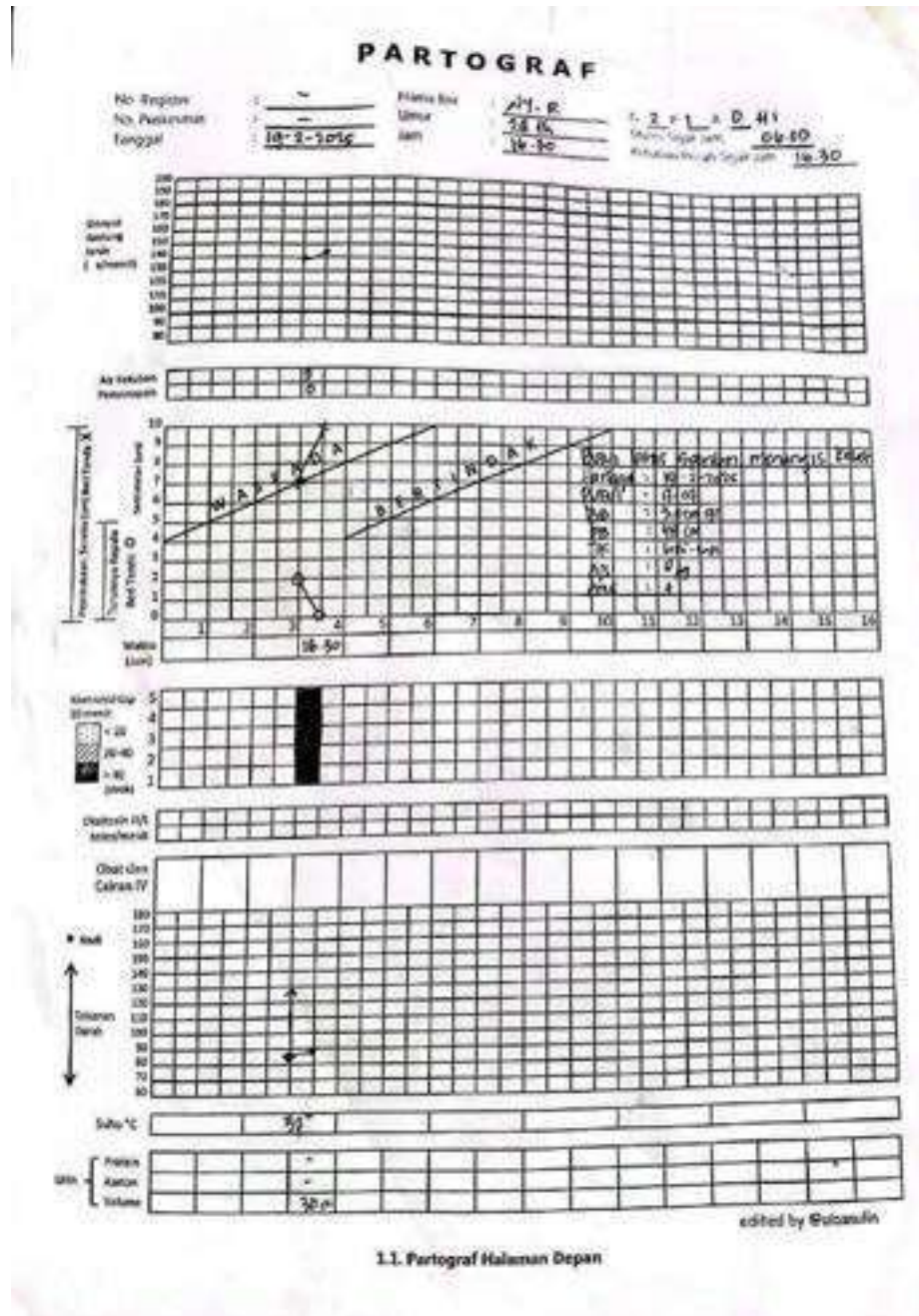
Peneliti

Hj. Erwani, SKM., M.Kes
NIP. 19620914 198603 2003

Dr. Dewi Susanti, M.Keb
NIP. 19810602 200312 2 002

Indah Thusadiyah Ridwan
NIM 224110457

Lampiran 4



1.1. Partograf Halaman Depan

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 19-2-2019
- Nama Bidan: Immanuel, S. N. K. B.
- Tempat Persalinan:
 - ☐ Rumah Bua
 - ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes
 - ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta
 - ☐ Lainnya: TEMA
- Alamat tempat persalinan:
- Catatan: ☐ Riuk, Kala I / II / III / IV
- Alasan menguk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping saat menguk:
 - ☐ Bidan
 - ☐ Suami
 - ☐ Duhun
 - ☐ Keluarga
 - ☐ Tidak ada
- Masalah dalam kehamilan / persalinan ini:
 - ☐ Gawat darurat
 - ☐ Perdarahan
 - ☐ HOK
 - ☐ Infeksi
 - ☐ PMCT

KALA I 16-30 - 19-00

- Partograf menunjukkan garis waspada: ☒ Ya / ☐ Tidak
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tsb:
- Hasilnya:

KALA II 19-00 - 19-07

- Epidiotomi:
 - ☐ Ya, indikasi:
 - ☒ Tidak
- Pendamping saat persalinan:
 - ☒ Suami
 - ☐ Timun
 - ☐ Tidak ada
 - ☒ Keluarga
 - ☐ Duhun
- Gawat janin:
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
 - ☒ Tidak
- Perawatan Dili setiap 5-10 menit selama Kala II, hasilnya:
 - ☒ Dili dalam batas normal
- Distosis bahu:
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
 - ☒ Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

KALA III 19-07 - 19-12

- Injeksi Menyusu Dini:
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasannya:
- Lama Kala III: 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U in 1:
 - ☒ Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan:
- Penjepitan tali pusat: 1 menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin 30 (30) ?
 - ☐ Ya, alasan:
 - ☒ Tidak
- Penjepitan tali pusat terkendali ?
 - ☐ Ya
 - ☐ Tidak, alasan:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV 19-12 - 19-12

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontrol Uterus	Kandung Kandung	Darah yang Keluar
1	19-12	120 / 80	80		2 jam ke pusat	Berk	tidak keluar	15 cc
	19-42	110 / 70	80		3 jam ke pusat	Berk	tidak keluar	10 cc
	19-52	120 / 80	80		4 jam ke pusat	Berk	tidak keluar	10 cc
	19-12	110 / 70	80		5 jam ke pusat	Berk	tidak keluar	10 cc
2	19-12	110 / 70	80		6 jam ke pusat	Berk	tidak keluar	10 cc
	19-12	110 / 70	80		7 jam ke pusat	Berk	tidak keluar	10 cc

1.2. Partograf Halaman Belakang

24. Masase fundus uteri ?

- ☒ Ya
- ☐ Tidak, alasan:
- Plasenta lahir lengkap (intact): ☒ Ya / ☐ Tidak
- Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a. /
 - b. /
- Plasenta lahir > 30 menit:
 - ☐ Tidak
 - ☐ Ya, tindakan:
- Lacerasi:
 - ☐ Ya, dimana:
 - ☐ Tidak
- Risikolasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
- Tindakan:
 - ☐ Penjahitan, dengan anestesi / tanpa anestesi
 - ☐ Tidak dijahit, alasan:
- Aloni Uteri:
 - ☐ Ya, tindakan:
 - ☒ Tidak
- Jumlah darah yang keluar / perdarahan: 100 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:
 - Hasilnya: /

KALA IV 19-12 - 19-12

- Kondisi ibu: KU: Baik TD: 121 / 80 mmHg
Nadi: 80 / menit Napas: 20 / menit
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: /

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan: 3.000 gram
- Panjang badan: 48 cm
- Lebar bahu: 10 cm
- Perawatan bayi baru lahir: Berk / Ada Perawatan
- Bayi lahir:
 - ☒ Normal, tindakan:
 - ☐ mengeringkan
 - ☐ menghangatkan
 - ☐ rangsang taktil
 - ☐ memusikan IMD atau nuri menyusu segera
 - ☐ Aftaba dengan / pucat / biru / lemas / tindakan:
 - ☐ mengeringkan
 - ☐ menghangatkan
 - ☐ rangsang taktil
 - ☐ lainnya, sebutkan:
 - ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ paksa / infus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ Cacat bawaan, sebutkan:
 - ☐ Hipotermi, tindakan:
 - a. /
 - b. /
 - c. /
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - ☒ Ya, waktu: 4 menit jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan:
- Masalah lainnya, sebutkan: /
- Hasilnya: /

edited by Eudonika

Lampiran 5

