

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny.“R”
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN RINAWATI, S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2024**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan
Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang



Disusun Oleh :

DHEA PUTRI NABILA
NIM. 214110263

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. "R"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN RINAWATI, S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2024**

Disusun oleh :

DHEA PUTRI NABILA

NIM. 214110263

Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Program Studi D III Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang

Padang, 19 Juni 2025

Menyetujui :

Pembimbing Utama



IIN PRIMA FITRIAH, S.SiT, M.Keb
NIP. 19851101 200812 2 002

Pembimbing Pendamping



HELPI NELWATRI, S.SiT, M.Kes
NIP. 19730808 199301 2 001

Padang, 19 Juni 2025

Ketua Prodi DIII Kebidanan Padang



Dr. ERAVIANTI, MKM
NIP. 19671016 198912 2 001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI
Laporan Tugas Akhir


**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny.“R”
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN RINAWATI, S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2024**

Disusun oleh :
DHEA PUTRI NABILA
NIM. 214110263

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir
Program Studi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Padang
Padang, 19 Juni 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Dr. ERAVIANTI, S.SiT., MKM
NIP. 19671016 198912 2 001

()

Anggota,
NURUL AZIZA ATH THARIQ, M. Tr.Keb
NIP. 19930216 202012 2 010

()


Anggota,
IIN PRIMA FITRIAH1, S.SiT., M.Keb
NIP. 19851101 20081 2 2 002

()

Anggota,
HELPI NELWATRI, S.SiT., M.Kes
NIP. 19730808 199301 2 001

()

Padang, 19 Juni 2025
Ketua Prodi DIII Kebidanan Padang


Dr. ERAVIANTI, S.SiT., MKM
NIP. 19671016 198912 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Dhea Putri Nabila
NIM : 214110263
Program Studi : DIII Kebidanan
T.A : 2024/2025

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny.“R”
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN RINAWATI, S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2024**

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

Padang, Juni 2025
Peneliti



Dhea Putri Nabila

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama	: Dhea Putri Nabila
Tempat, Tanggal Lahir	: Simpang Tonang, 05 Desember 2002
Agama	: Islam
Alamat	: Simpang Tonang, Kec.Dua Koto, Kab.Pasaman
No. HP	082389233979
Email	: nabiladheaputri5@gmail.com
Nama Orang Tua	
Ayah	: Gusra Wardi (Alm)
Ibu	: Lyli Sumarni

B. Riwayat Pendidikan

- | | |
|--------|---|
| 1. SD | : SDN 05 Tonang Raya, Pasaman, Sumatera Barat |
| 2. SMP | : SMP N 1 Dua Koto, Pasaman, Sumatera Barat |
| 3. SMA | : SMA N 3 Sumatera Barat |

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul **Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. “R” di Praktik Mandiri Bidan Rinawati, S.Tr.Keb, Kabupaten Pasaman Tahun 2024** dengan baik.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan di Program Studi Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada ibu Iin Prima Fitriah, S.Si.T, M.Keb dan ibu Helpi Nelwatri, S.Si.T, M.Kes yang telah membimbing peneliti dalam menyusun Laporan Tugas Akhir. Ucapan terimakasih juga penulis sampaikan kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa Direktur Poltekkes Kemenkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.Si.T, M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Padang Poltekkes Kemenkes Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT, MKM, Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Padang Poltekkes Kemenkes Padang.
4. Orangtua, Kakak, Abang, Adik, dan keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.

5. Bapak dan Ibu Dosen beserta Staf Program studi Diploma III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang yang telah banyak memberikan ilmu pendidikan untuk bekal bagi peneliti.
6. Ibu Rinawati,S. Tr. Keb pimpinan PMB yang telah memberi izin dan membantu penelitian ini
7. Ny “R” dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian Laporan Tugas Akhir
8. Seluruh teman-teman yang telah memberikan motivasi dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam 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
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus dan Standar Asuhan Kebidanan	8
1. Kehamilan.....	8
a. Pengertian Kehamilan	8
b. Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III.....	8
c. Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III.....	14
d. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III.....	14
e. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Trimester III.....	17
f. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III.....	19
g. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III.....	20
h. Asuhan Antenatal	25

2. Persalinan.....	29
a. Pengertian Persalinan	29
b. Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan	29
c. Sebab-Sebab Terjadinya Persalinan	31
d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan.....	33
e. Mekanisme Persalinan	35
f. Penggunaan Partograf	37
g. Tahapan-Tahapan Persalinan	42
h. Perubahan Fisiologis pada Persalinan	46
i. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin	47
j. Tanda Bahaya Persalinan	48
3. Bayi Baru Lahir	48
a. Pengertian Bayi Baru Lahir.....	48
b. Perubahan Fisiologis pada Bayi Baru Lahir.....	49
c. Asuhan Bayi Baru Lahir Segera setelah Lahir	55
d. Respon Orang Tua terhadap Bayi Baru Lahir	59
e. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir	60
f. Kunjungan Neonatus/Bayi Baru Lahir	61
4. Nifas	61
a. Pengertian Nifas	61
b. Tujuan Asuhan Masa Nifas	62
c. Tahapan Masa Nifas	62
d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas	62
e. Perubahan Psikologis Masa Nifas	69
f. Kebutuhan Masa Nifas	70
g. Tanda Bahaya Masa Nifas.....	73
h. Kunjungan Masa Nifas	74
5. Manajemen Asuhan Kebidanan.....	75
a. Manajemen Kebidanan	75
b. Standar Asuhan Kebidanan	78
6. Pendokumentasian SOAP.....	80

a. Pengertian SOAP	80
b. Pembagian Data SOAP	81
B. Kerangka Pikir Asuhan Berkesinambungan	83
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Laporan Tugas Akhir (LTA)	84
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	84
C. Subjek Laporan Kasus	84
D. Instrumen Laporan Kasus	85
E. Teknik Pengumpulan Data	85
F. Alat dan Bahan	86
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	87
B. Tinjauan Kasus	88
C. Pembahasan	127
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	136
B. Saran.....	137
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

NO	Halaman
Tabel 2.1 Panduan Imunisasi TT.....	28
Tabel 2.2 Involusi Uterus	63
Tabel 2.3 Perbandingan Lochea pada Masa Nifas	64
Tabel 4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan I.....	97
Tabel 4.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan II	101
Tabel 4.3 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin.....	103
Tabel 4.4 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 7 Jam Post Partum.....	111
Tabel 4.5 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 6 Hari Post Partum	114
Tabel 4.6 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 6 Jam.....	120
Tabel 4.7 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 3 Hari	122
Tabel 4.8 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 9 Hari	124

DAFTAR GAMBAR

NO	Halaman
Gambar 2.1 Tinggi Fundus Uteri dalam Usia Kehamilan	26
Gambar 2.2 Nilai APGAR.....	57
Gambar 2.3 Kerangka Pikir.....	83

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Konsultasi
- Lampiran 2 *Ganchart* Penelitian
- Lampiran 3 Partograf
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5 Surat Permohonan menjadi Responden
- Lampiran 6 *Informed Consent*
- Lampiran 7 Kartu Keluarga
- Lampiran 8 Sidik Jari Ibu dan Telapak Kaki Bayi
- Lampiran 9 Surat Keterangan telah Selesai Penelitian
- Lampiran 10 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan kondisi fisiologis yang perlu diwaspadai jika terjadi situasi yang dapat membahayakan nyawa ibu atau janin. Ibu dan bayi merupakan anggota keluarga yang harus diprioritaskan dalam upaya kesehatan. Oleh karena itu, penting untuk menilai status kesehatan ibu dan anak serta melaksanakan upaya kesehatan. Upaya kesehatan mencakup indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).¹

Menurut *Bill and Melinda Gates Foundation*, pada tahun 2021 Angka Kematian Ibu secara global adalah 158 per 100.000 kelahiran hidup.² Menurut *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF), Angka Kematian Bayi secara global adalah 18 per 100.000 kelahiran Hidup. Di dunia terdapat 2,3 juta bayi meninggal pada bulan pertama kehidupan pada tahun 2021, dengan 6.400 kematian neonatal setiap hari. Kesenjangan yang sangat besar dalam tingkat kematian neonatal masih terjadi di seluruh dunia.³

Dilansir dari data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021 di Indonesia jumlah kematian ibu 7.389 kasus yang sebagian besar disebabkan oleh COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.320 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus. Jumlah ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2020 yaitu 4.627 kasus kematian. Sedangkan AKB pada tahun 2021 sebanyak 2.672 kasus, sebagian besar

kematian bayi disebabkan oleh BBLR sebanyak 6.945 kasus dan Asfiksia sebanyak 5.599 kasus.⁴

Berdasarkan data yang diperoleh dari Kemenkes RI tahun 2021, AKI di Sumatera Barat pada tahun 2021 sebanyak 193 kematian, jumlah ini meningkat jika dibandingkan dengan 2020 yaitu sebanyak 125 kematian. Adapun rincian kematian ibu disebabkan oleh perdarahan 46 orang, hipertensi dalam kehamilan 29 orang, infeksi 8 orang, gangguan metabolik 3 orang, jantung 9 orang, Covid-19 47 orang dan penyebab lainnya 51 orang. Sedangkan AKB pada tahun 2021 sebanyak 851 kematian. Hal ini mengalami pelonjakan jika dibandingkan dengan tahun 2020 yaitu sebanyak 779 kematian. Penyebab kematian bayi terbanyak tahun 2021 disebabkan oleh Berat Badan Lahir Rendah 181 orang, asfiksia 170 orang, dan penyebab lainnya 180 orang.⁴

Kematian maternal pada Provinsi Sumatera Barat tercatat sebesar 178 kematian diantara 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2022. Selama periode satu dekade bonus demografi yang dialami Sumatera Barat, Angka Kematian Bayi (AKB) cenderung menurun dari 30 per 1000 kelahiran hidup menjadi 16 per 1000 kelahiran hidup. Perbaikan sarana dan prasarana kesehatan serta meningkatnya kualitas hidup wanita Sumatera Barat membuat anak yang baru lahir semakin mampu bertahan hidup. ⁵ Menurut profil Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman kasus angka kematian bayi pada tahun 2022 yaitu sebanyak 33 kasus, ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun tahun

sebelumnya, pada tahun 2020 sebanyak 14 kasus dan pada tahun 2021 sebanyak 12 kasus.⁶

Kementrian kesehatan telah menetapkan beberapa upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yaitu melalui sosialisasi, pendekatan siklus hidup, kelas ibu hamil, kelas balita serta meningkatkan jangkauan dan kualitas layanan bagi ibu serta bayi baru lahir, termasuk imunisasi, di fasilitas kesehatan, meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan khususnya bidan, menyebarkan ambulans di desa untuk mencegah keterlambatan.^{7,8} Pelayanan yang berkualitas pada ibu dan bayi dapat diwujudkan dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang dilakukan secara komprehensif atau *Continuity of Care (CoC)*. CoC merupakan asuhan kebidanan mendalam mengenai kondisi ibu dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas yang bertujuan mencegah dan mengatasi masalah yang mungkin terjadi selama hamil, bersalin, dan nifas sejak dini sehingga dapat mendeteksi secara dini faktor risiko kematian yang akhirnya bisa mengurangi AKI dan AKB. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ny. S yang dilakukan di Kabupaten Jepara tahun 2022. Hasilnya menunjukkan bahwa mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas berlangsung fisiologis.¹

Pada penelitian di Bantul tahun 2023, juga didapatkan hasil yang baik dengan diberikannya asuhan kebidanan berkesinambungan. Pada Ny. L asuhan yang diberikan berdampak positif. Ibu dapat melalui kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas secara normal tanpa komplikasi.⁹

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. “R” di Praktik Mandiri Bidan Rinawati, S.Tr.Keb, Kabupaten Pasaman Tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas peneliti membuat rumusan masalah yaitu : “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.“R” di Praktik Mandiri Bidan Rinawati, S.Tr.Keb, Kabupaten Pasaman Tahun 2024?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan Asuhan Kebidanan berkesinambungan pada Ny.“R” mulai dari masa hamil trimester III, bersalin, BBL, dan nifas di Praktek Mandiri Bidan Rinawati, S.Tr.Keb, Kabupaten Pasaman Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data subyektif dan obyektif pada Ny.”R” mulai dari masa hamil trimester III, bersalin, BBL, dan nifas di Praktek Mandiri Bidan Rinawati, S.Tr.Keb, Kabupaten Pasaman Tahun 2024.
- b. Menentukan perumusan diagnosa dan masalah, serta kebutuhan pada Ny.”R” mulai dari masa hamil trimester III, bersalin, BBL, dan nifas di Praktek Mandiri Bidan Rinawati, S.Tr.Keb, Kabupaten Pasaman Tahun 2024.

- c. Menyusun perencanaan asuhan pada Ny.”R” mulai dari hamil trimester III, bersalin, BBL, dan nifas di Praktek Mandiri Bidan Rinawati, S.Tr.Keb, Kabupaten Pasaman Tahun 2024.
- d. Melakukan implementasi atau penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.”R” mulai dari hamil trimester III, bersalin, BBL, dan nifas di Praktek Mandiri Bidan Rinawati, S.Tr.Keb, Kabupaten Pasaman Tahun 2024.
- e. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny.”R” mulai dari masa hamil trimester III, bersalin, BBL, dan nifas di Praktek Mandiri Bidan Rinawati, S.Tr.Keb, Kabupaten Pasaman Tahun 2024.
- f. Membuat pencatatan atau pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP pada Ny.”R” dari hamil trimester III, bersalin, BBL, dan nifas di Praktek Mandiri Bidan Rinawati, S.Tr.Keb, Kabupaten Pasaman Tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan andil pemikiran dalam wawasan konsep praktek asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, bayi baru lahir, dan ibu nifas.

2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat bagi Peneliti

Hasil penulisan ini diharapkan dapat menambah wawasan serta pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

b. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Sebagai masukan dalam pemberian asuhan komprehensif pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi Sebagai sarana menambah ilmu bagi klien dan keluarga agar dapat melakukan deteksi dari penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

baru lahir, dan nifas.

c. Manfaat bagi Profesi Bidan

Sebagai sumbangan teoritis profesi bidan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

d. Manfaat bagi Klien dan Keluarga

E. Keaslian Penelitian

1. Nur Faizah (2023) dengan judul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) Kehamilan, Bersalin, Bayi Baru Lahir dan Nifas pada Ny. S di “PMB Susi Kusumaningtyas” Kabupaten Jepara tahun 2023 dengan hasil mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas berlangsung fisiologis.¹

2. Putri Nur Safitri, Erin Rizkiana, Silvia Rizky Syah Putri (2023) dengan judul Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. L Usia 26 tahun di PMB Emi Narimawati Pleret Bantul dengan hasil asuhan yang diberikan berdampak positif. Ibu dapat melalui kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas secara normal tanpa komplikasi.⁹
3. Endah Yulianingsih (2020) dengan judul Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. M.R di Suwawa juga didapatkan hasil yang baik dengan diberikannya asuhan kebidanan berkesinambungan. Pada Ny. M asuhan yang diberikan berdampak positif. Ibu dapat melalui kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas secara normal tanpa komplikasi.³³

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah subjek penelitian, tempat penelitian serta jenis asuhan yang diberikan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus dan Standar Asuhan Kebidanan

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah serangkaian peristiwa yang diawali dengan *konsepsi* dan akan berkembang sampai menjadi *fetus* yang *aterm* dan diakhiri dengan proses persalinan.¹⁰ Kehamilan bisa juga disebut dengan fertilisasi atau penyatuan antara sel sperma (*spermatozoa*) dan sel telur (*ovum*) dan dilanjutkan dengan *nidasi* atau implantasi.

Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, yaitu :¹¹

- a) Trimester pertama 12 minggu (minggu ke-1 hingga ke-12)
- b) Trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27)
- c) Trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40)

b. Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III

1) Sistem Reproduksi

Berikut perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III.¹²⁻¹⁴

a) *Uterus*

Perubahan yang amat jelas pada anatomi maternal adalah pembesaran uterus. Pada akhir kehamilan, *uterus* mencapai kapasitas 500-1000 kali lebih besar daripada tidak hamil. Ukuran *uterus* 30x25x20 cm, kapasitas lebih dari 4.000 cc, berat sekitar 900 gram. Penyebab rahim membesar adalah akibat dari otot rahim mengalami *hiperplasia* dan *hipertropi*. Aliran darah

dari arteri uterina dan ovarika ke rahim meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin yang semakin besar.

b) *Serviks*

Sesegera setelah tidak terjadinya menstruasi, *serviks* menjadi lebih lunak sebagai akibat meningkatnya suplai darah yang disebut tanda *Goodell's*. *Diserviks* terjadi peningkatan *vaskularitas* dan *oedema serviks* keseluruhan, disertai *hipertrofi* dan *hiperplasia* kelenjar *serviks*, serta penataan ulang jaringan ikat pada *serviks* banyak mengandung *kolagen*, agar *serviks* mampu melakukan tugas dari mempertahankan kehamilan hingga *aterm*, juga untuk mempermudah proses persalinan dan memperbaiki diri setelah persalinan.

c) *Ovarium*

Selama kehamilan, *ovulasi* berhenti dan pematangan *folikel* baru ditunda. Pada 4-5 minggu *pascaevolusi*, *ovarium* tidak banyak berkontribusi dalam produksi *progesteron*, dan pada umur 16 minggu plasenta menggantikan dalam memproduksi *estrogen* dan *progesterone*.

d) *Vagina dan Perineum*

Sampai minggu ke 8 terjadi peningkatan *vaskularitas* dan *hiperemia* di kulit dan otot perineum dan vulva, sehingga mengakibatkan vagina lebih merah, kebiru-biruan (*livide*) yang

disebut dengan tanda *chadwick*. Selama hamil, pH *sekresi* vagina menjadi lebih asam, keasaman berkisar 3,5-6. Ini disebabkan peningkatan produksi asam laktat dari glikogen di epitel vagina oleh kelenjar *lactobacillus acidophilus*.

2) Payudara

Pada kehamilan akan terbentuk lemak dan menyebabkan payudara menjadi lebih besar, puting berwarna lebih gelap dan lebih tegak, serta *areola* menjadi lebih lebar dan lebih gelap. *Prolaktin* merangsang produksi *kolostrum* dan air susu ibu. Payudara terus tumbuh pada sepanjang kehamilan sehingga ukuran beratnya meningkat mencapai 500 gram untuk masing-masingnya.

3) Sistem *Endokrin*

Meningkatnya aliran darah ke kulit yang berfungsi mengeluarkan kelebihan panas karena meningkatnya metabolisme pada tubuh. Pada dinding *abdomen* terbentuk alur kemerahan yang sedikit cekung di kulit *abdomen*, payudara dan paha, disebut *striae gravidarum*. Pada *multipara*, tampak garis-garis putih keperakan berkilap mencerminkan *sikatriks* dari *striae* lama. Serta terbentuk *angioma* atau disebut *vascular spider*, *angioma* ini bermanifestasi sebagai tonjolan-tonjolan kecil merah di kulit, terutama di wajah, leher, dada atas, dan lengan.

4) Sistem Perkemihan

Pada trimester III, akan muncul keluhan sering Buang Air Kecil (BAK) ini disebabkan kepala janin mulai turun ke Pintu Atas Panggul (PAP), dan pembesaran *uterus* yang membuat kandung kemih semakin tertekan. Aliran darah mengalami peningkatan hingga usia kehamilan ibu mencapai 30 minggu, peningkatan *filtrasi glomerulus* menetap sampai *aterm*, dan aliran *plasma* ginjal berkurang selama kehamilan tahap akhir.

5) Sistem *Muskuloskeletal*

Pada trimester akhir kehamilan, sendi *sakroiliaka*, *sakrokoksigeus*, dan *pubis* mengalami peningkatan *mobilitas*. *Mobilitas* sendi berperan dalam perubahan postur dan sebaliknya menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah. Hal ini terutama mengganggu pada kehamilan tahap lanjut, saat merasa pegal, dan lemah di *ekstremitas* atas, terjadi akibat *lordosis* hebat disertai *fleksi anterior* pada leher dan melorotnya gelang bahu, akan menyebabkan tarikan pada saraf *ulnaris* dan *medianus*.

6) Sistem *Kardiovaskuler*

Ciri khas pada ibu hamil terjadi peningkatan denyut nadi 10-15 kali permenit pada saat istirahat. Pada trimester akhir kehamilan, dengan posisi terlentang, *uterus* yang besar secara konsisten akan menekan aliran balik *vena* dari tubuh bagian bawah serta menekan *aorta*, yang akan mengakibatkan pengisian jantung

berkurang disertai penurunan curah jantung. Terjadi peningkatan aliran darah kekulit, hal ini bertujuan membuang kelebihan panas sebagai hasil metabolisme yang meningkat selama kehamilan hingga menyebabkan keringat banyak.

7) Sistem *Integumen*

Pada dasarnya perubahan pada sistem *integument* disebabkan karena perubahan hormonal dan perubahan secara mekanis pada tubuh yaitu peregangan. Jika terjadi perubahan, misalnya pucat menandakan *anemis*, *jaundice* menandakan gangguan pada *hepar*, *hiperpigmentasi* seperti *chloasma gravidarum* dan *linea nigra*. *Hiperpigmentasi* terjadi pada *striae gravidarum livide* atau *alba*, *areola mammae*, *papilla mammae*, *linea nigra*, dan pipi (*chloasma gravidarum*). Kelenjar keringat menjadi lebih aktif selama masa kehamilan sehingga menyebabkan gangguan bau badan, keringat berlebih, dan berminyak. Mandi dan keramas secara teratur serta menggunakan deodoran akan sangat membantu mengatasi efek samping yang tidak nyaman ini.

8) Sistem *Metabolisme*

Pada trimester III, *metabolik basal* ibu naik 15-20 persen dibandingkan dengan keadaan tidak hamil. Hal tersebut akan meningkat lagi sebanyak 10 persen pada wanita dengan *gestasi kembar*. Dari sudut pandang lain, tambahan kebutuhan total energi

selama kehamilan mencapai sekitar 80.000 kkal atau sekitar 300 kkal/hari, diiringi peningkatan berat badan mulai 6,5-16,5 kg.

9) Sistem Pernapasan

Pada tahap akhir kehamilan pembesaran *uterus* dan kebutuhan oksigen (O_2) yang meningkat $\pm 20\%$ untuk *metabolisme* janin, serta dorongan Rahim yang semakin besar menyebabkan terjadi desakan *diafragma*. Karena desakan rahim dan kebutuhan O_2 meningkat, sehingga ibu akan bernafas lebih cepat 20-25% dari biasanya.

10) Sistem Persarafan

Pada akhir kehamilan, akan terjadi masalah pemusatan pikiran, perhatian, dan penurunan daya ingat, tetapi tidak ada kaitannya dengan depresi, rasa cemas dan keadaan kurang tidur, atau perubahan fisik lain yang berkaitan dengan kehamilan. Keadaan ini hanya bersifat sementara dan akan cepat pulih setelah kelahiran bayi.

c. Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Menjelang akhir kehamilan adaptasi psikologis ibu hamil berkaitan dengan risiko kehamilan dan proses persalinan, sehingga ibu akan sangat emosional dalam upaya mempersiapkan atau mewaspadai segala sesuatu yang mungkin akan dihadapinya.¹³

Pada trimester III inilah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi. Keluarga akan mulai menduga-duga tentang jenis kelamin bayi, bagaimana rupanya, akan mirip siapa dan nama bayi biasanya sudah dipersiapkan. Ibu dan suami juga akan mempersiapkan diri sebagai orangtua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi.¹³

Rasa cemas dan takut pada proses persalinan dan kelahiran akan meningkat, yang menjadi perhatian adalah rasa sakit, luka yang akan muncul saat melahirkan, kesehatan bayinya, kemampuan menjadi ibu yang bertanggung jawab dan bagaimana perubahan hubungan dengan suami, mengalami gangguan tidur, dan kita sebagai bidan harus menjelaskannya dengan baik kepada ibunya agar muncul kembali kepercayaan dirinya.¹⁴

d. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda-tanda bahaya kehamilan merupakan gejala yang menunjukkan bahwasanya telah terjadi masalah serius pada ibu dan bayi, mereka dalam keadaan bahaya. Kehamilan merupakan hal yang

fisiologis, akan tetapi kehamilan yang normal dapat berubah menjadi patologi.¹⁵ Tanda bahaya kehamilan trimester III, meliputi:^{13,14}

1) *Oedema* pada muka atau tangan

Bengkak yang muncul pada muka dan tangan bisa menunjukkan adanya masalah serius, bengkak ini tidak kunjung hilang setelah beristirahat dan diikuti dengan keluhan fisik lain. Hal tersebut bisa jadi merupakan gejala *anemia*, gagal jantung, atau *preeklamsia*.

2) Nyeri *abdomen* yang hebat

Nyeri *abdomen* atau nyeri pada perut yang tidak berhubungan dengan persalinan merupakan hal yang tidak normal. Nyeri *abdomen* yang dapat mengancam jiwa adalah dengan nyeri yang hebat, menetap, dan tidak kunjung hilang meskipun sudah istirahat. Penyebab hal tersebut bisa karena *appendicitis*, kehamilan *ektopik*, *aborsi*, radang *pelvic*, persalinan *pre-term*, *gastritis*, penyakit kandung empedu, iritasi *uterus*, atau infeksi saluran kemih.

3) Berkurangnya gerak janin

Janin harus bergerak paling sedikit tiga kali dalam tiga jam, gerakan janin akan lebih terasa bila ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan atau minum dengan baik. Pada saat janin tidur, gerakannya akan melemah.

4) Perdarahan pervaginam

Menjelang akhir kehamilan, perdarahan tidak normal jika berwarna merah, dengan jumlah yang banyak dan kadang-kadang tetapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa disebabkan karena plasenta *previa*.

5) Sakit kepala hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius yaitu sakit kepala hebat dan tidak kunjung hilang meskipun sudah beristirahat. Kadang-kadang penglihatan tiba-tiba menjadi kabur atau berbayangan, ini merupakan gejala dari *preeklamsia*.

6) Penglihatan kabur

Masalah penglihatan yang menunjukkan keadaan mengancam jiwa adalah perubahan penglihatan mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang/berbintik-bintik. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat. Perubahan mendadak merupakan tanda *preeklamsia*.

7) Kejang

Pada awalnya didahului oleh semakin memburuknya keadaan seperti sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sampai muntah. Jika semakin berat menyebabkan penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun dan kejang. Kejang dalam kehamilan merupakan gejala eklampsia.

e. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Trimester III

Memasuki trimester III kehamilan, posisi dan ukuran bayi semakin membesar sehingga menyebabkan ibu hamil merasa tidak nyaman.¹³ Adapun secara umum ketidaknyamanan pada periode ini yaitu:^{13,14}

1) Bengkak pada mata kaki atau betis

Rahim yang semakin membesar akan menekan pembuluh darah utama dari bagian bawah tubuh ke atas, hal ini menyebabkan darah yang mengalir dari bagian bawah menjadi terhambat. Darah terhambat akan mengakibatkan wajah dan kelopak mata bengkak, terutama dipagi hari setelah bangun tidur.

2) Rasa lelah yang berlebihan pada punggung

Seiring pertumbuhan bayi yang semakin besar dan beratnya mengarah ke depan membuat punggung berusaha menyeimbangkan posisi tubuh, ini menyebabkan punggung mudah merasa lelah. Oleh karena itu, orang yang sedang hamil tua tidak akan tahan berjalan terlalu jauh. Berdiri atau duduk dengan menyandar akan terasa lebih ringan.

3) Napas lebih pendek

Seiring bertambahnya ukuran bayi yang semakin membesar di dalam rahim akan menekan *diafragma* (otot di bawah paru-paru) hal ini menyebabkan aliran napas agak berat, sehingga secara otomatis tubuh akan merespon dengan napas yang lebih pendek. Cara mengatasinya dengan posisi duduk yang nyaman, tidur

menyamping dan lakukan olahraga *aerobic* untuk meringankan ketidaknyamanan.

4) Panas di perut bagian atas

Hal ini karena peningkatan asam lambung, selain itu juga terjadi perubahan *hormon* dalam tubuh. Untuk mengatasinya, minum lebih banyak air dan makan dengan porsi yang lebih sedikit tapi sering.

5) Varises di wajah dan kaki

Varises adalah melebarnya pembuluh darah pada ibu hamil di bagian wajah, leher, lengan, dan kaki. Dapat juga terjadi pada anus, sehingga menyebabkan wasir. Untuk mengatasinya dianjurkan untuk mengonsumsi makanan berserat dan hindari mengejan (mendorong sekuat tenaga sambil menahan napas) saat buang air besar.

6) Peningkatan frekuensi berkemih

Biasanya sering terjadi pada *primigravida*. Bagian terendah janin akan menurun sehingga masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih dan mengurangi ruang untuk distensi kandung kemih, sehingga membuat ibu sering buang air kecil.

7) Payudara semakin membesar

Payudara semakin membesar karenan kelenjar susu mulai penuh. Pada waktu tertentu akan keluar tetesan di bra ibu hamil,

terutama setelah memasuki bulan ke-9. Penambahan berat payudara berkisar antara 500 gram masing-masingnya.

f. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Adapun kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III, antara lain:^{13,14}

1) Dukungan pasangan

Dukungan dari pasangan atau dari suami sangat dibutuhkan oleh ibu. Bentuk dukungan suami yaitu dengan saling berkomunikasi dari sejak awal dan menempatkan nilai-nilai penting dalam keluarga untuk mempersiapkan menjadi orangtua, selalu menjadi suami siaga. Suami juga dapat memberikan perhatian dan semangat pada ibu selama persalinan.

2) Dukungan keluarga

Dukungan dari keluarga sangat dibutuhkan saat kehamilan dan persalinan. Kehadiran orang-orang terdekat saat menjelang persalinan sangat berpengaruh besar terhadap kondisi kejiwaan istri maupun suami. Dukungan keluarga akan semakin kuat dirasakan sesudah bayi lahir, karena ibu butuh keamanan dan perhatian dari seseorang yang sangat dekat. Keluarga juga berperan dalam mempersiapkan pasangan menjadi orangtua.

3) Kondisi finansial

Kondisi finansial tidak akan menjadi masalah bagi pasangan yang mampu. Akan tetapi lebih banyak pasangan yang memiliki

masalah finansial bisa menyebabkan stres. Sehingga sangat dibutuhkan persiapan matang dan dari jauh hari mengenai finansial dalam mempersiapkan biaya persalinan ibu, dan perlengkapan bayi.

4) Dukungan tenaga kesehatan

Sebagai bidan kita harus dapat memberikan dukungan dengan cara memberikan penjelasan bahwa setiap pengalaman selama kehamilan itu adalah unik dan meyakinkan bahwa kita sebagai bidan akan selalu berada bersama ibu untuk membantunya melahirkan bayinya. Serta menenangkan dan memberikan penjelasan terhadap setiap keluhan yang dirasakan ibu, dan mengajarkan tanda-tanda persalinan pada ibu.

g. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III antara lain:^{14,16}

1) Oksigen

Oksigen merupakan kebutuhan utama manusia termasuk ibu hamil. Kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat 20%, dan untuk memenuhi kebutuhan itu, ibu hamil harus bernafas lebih dalam. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen tersebut ibu hamil perlu melakukan:

- a) Tidur dengan posisi miring ke kiri untuk meningkatkan perfusi uterus dan *oksigenasi* plasenta dengan mengurangi tekanan pada *vena asenden*
- b) Latihan napas melalui senam hamil

- c) Tidur dengan posisi kepala yang lebih tinggi
- d) Makan tidak terlalu banyak
- e) Apabila ibu merokok segera hentikan
- f) Konsul ke tenaga kesehatan bila terdapat kelainan atau gangguan pernapasan

2) Nutrisi

Menjelang akhir kehamilan, ibu hamil membutuhkan energi yang besar. Selain untuk mengatasi beban yang semakin berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan nantinya. Berikut ini sederet gizi yang sebaiknya harus lebih diperhatikan pada kehamilan trimester III, yaitu:

a) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan sekitar 70.000-80.000 kkal, penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori yang diperlukan setiap hari sekitar 285-300 kkal. Kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta dan menambah volume darah serta cairan *amnion* (ketuban).

b) Vitamin B6 (*Piridoksin*)

Vitamin B6 perlu untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia di dalam tubuh yang melibatkan enzim. B6 juga berperan dalam pembentukan *neurotransmitter*. Semakin berkembangnya otak janin maka semakin meningkat juga kemampuan untuk mengantarkan pesan. Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu

hamil sekitar 2,2 mg sehari. Makanan hewani merupakan sumber yang kaya vitamin B6.

c) *Yodium*

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa *tiroksin* berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya akan terhambat dan terganggu. Sebaliknya, jika *tiroksin* berlebih, sel-sel baru akan tumbuh secara berlebihan sehingga janin tumbuh melampaui ukuran normal. Idealnya banyaknya untuk konsumsi *yodium* sekitar 175 mikrogram perhari.

d) Vitamin B1 (*Tiamin*), B2 (*Riboflavin*), dan B3 (*Niasin*)

Vitamin-vitamin ini membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi *Tiamin* sekitar 1,2 mg perhari, *Riboflavin* sekitar 1,2 mg/hari, dan *Niasin* 11 mg/hari. Ketiga vitamin didapat dari keju, susu, kacang-kacangan, hati, dan telur.

e) Air

Air penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan. Sebaiknya minum 8 gelas air putih perhari. Selain air putih, bisa pula dibantu dengan jus buah,

makanan berkuah, dan buah-buahan. Serta kurangi minuman bergula seperti softdrink dan sirup.

3) *Personal Hygiene*

Personal hygiene berguna untuk menghindari ibu dari kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor akan banyak mengandung kuman-kuman. Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat.

4) *Pakaian*

Baju ibu hamil sebaiknya longgar, mudah dipakai, serta bahan yang mudah menyerap keringat. Ada dua hal yang harus dihindari yaitu penggunaan sabuk dan stoking yang terlalu ketat, serta penggunaan sepatu hak tinggi. Payudara perlu ditopang dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak nyaman karena pembesaran.

5) *Eliminasi*

Menjelang akhir kehamilan, frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP, BAB sering *obstipasi* (sembelit) karena *hormon progesteron* meningkat. Faktor yang memengaruhi antara lain:

a) *Diet dan asupan*

Jumlah dan tipe makanan merupakan faktor utama yang memengaruhi jumlah urin. Protein dan natrium dapat

menentukan jumlah urin yang dibentuk. Selain itu, minum kopi juga dapat meningkatkan pembentukan urin.

b) Respon keinginan awal untuk berkemih

Kebiasaan mengabaikan keinginan awal untuk berkemih bisa menyebabkan urin banyak tertahan di *vesika urinaria* dan jumlah pengeluaran urin lebih banyak.

c) Stress psikologis

Jika stres dapat meningkatkan keinginan berkemih.

d) Seksual

Melakukan hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini:

- (1) Sering *abortus* dan kelahiran *premature*
- (2) Perdarahan pervaginam
- (3) *Coitus* harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
- (4) Bila ketuban sudah pecah, *coitus* dilarang karena akan menyebabkan infeksi janin *intra uteri*

Menjelang akhir kehamilan, rasa nyaman mulai jauh berkurang karena pegal di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, napas menjadi lebih sesak, dan kembali merasa mual, itulah beberapa penyebab menurunnya minat seksual.

h. Asuhan Antenatal

Asuhan antenatal merupakan upaya *preventif* program pelayanan kesehatan *obstetri* untuk optimalisasi luaran *maternal* dan *neonatal* melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan.¹⁴

Seiring berjalannya waktu pelayanan ANC mengalami peningkatan. Pelayanan ANC terdiri dari 5 T, lalu menjadi 7 T, dan sekarang menjadi 10 T. Pemeriksaan ANC minimal 6 kali selama kehamilan, yaitu 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III.¹⁴

Adapun 10 T pada pelayanan ANC terdiri dari:^{17,18}

1) Pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan

Bila tinggi badan ibu < 145 cm, kemungkinan faktor risiko panggul sempit, kemungkinan akan sulit melahirkan secara normal. Berat badan normalnya bertambah 1 kg/bulan sejak minggu ke-16.

2) Pengukuran tekanan darah

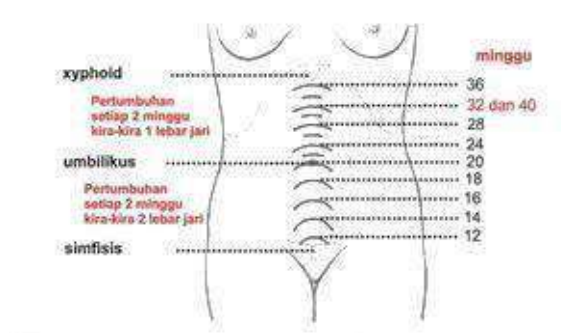
Tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg. Jika tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, kemungkinan ada faktor risiko *hipertensi* (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

- 3) Pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA) untuk menentukan status gizi

Jika lila $< 23,5$ cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (KEK) dan beresiko melahirkan bayi dengan berat dibawah normal yang disebut Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

- 4) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran tinggi Rahim perlu untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan atau tidak.



Sumber : Sanpic Midwife, 2013

Gambar 2.1 Tinggi Fundus Uteri dalam Usia Kehamilan

- 5) Presentasi janin dan penghitungan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menjelang akhir kehamilan jika bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan terdapat kelainan letak atau masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin.

6) Penentuan status imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT)

Bidan yang akan menentukan apakah diperlukan mendapat suntikan imunisasi TT, untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi. Berikut rekomendasi WHO dalam menentukan pemberian, antara lain:¹⁹

- a) Jika ibu belum pernah mendapat imunisasi, saat bayi, sekolah, maupun sebelum menikah (catin), atau status imunisasi tidak jelas. Maka imunisasi TT diberikan dua dosis, dengan jarak satu bulan, pemberian dua dosis ini dapat melindungi 1-3 tahun. Setelah melahirkan diberikan suntik TT ketiga dengan jarak 6 bulan setelah vaksin TT kedua. Efek perlindungannya hingga 5 tahun kedepan.
- b) Jika sekarang kehamilan kedua, kurang dari dua tahun sejak kehamilan terakhir, dan kehamilan sebelumnya telah dilakukan imunisasi TT dua kali, maka saat ini hanya membutuhkan dosis *booster*. Dosis kekurangannya ada dua dosis (TT keempat dan kelima) diberikan dengan jarak 1 tahun dari TT ketiga, lama perlindungannya hingga 10 tahun.
- c) Jika ibu hamil sudah memiliki riwayat vaksin TT lengkap (dosis pertama hingga keempat), maka diperlukan *booster* satu kali lagi sebelum melahirkan.

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

No	TT	Waktu Pemberian	Lama Perlindungan
1	TT 1	Awal	Belum ada
2	TT 2	4 Minggu setelah TT 1	3 Tahun
3	TT 3	6 Bulan setelah TT 2	5 Tahun
4	TT 4	1 Tahun setelah TT 3	10 Tahun
5	TT 5	1 Tahun setelah TT 4	25 Tahun/seumur hidup

Sumber : Juliana Munth, dkk, 2019.

7) Pemberian tablet tambah darah(Fe)

Pemberian tablet fe dimulai sedini mungkin sejak awal kehamilan ibu dan dilanjutkan sampai masa nifas, diminum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

8) Tes laboratorium

Tes laboratorium yang dilakukan, antara lain:

- a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- b) Tes *hemoglobin*, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (*anemia*).
- c) Tes pemeriksaan urin (air kencing)
- d) Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan *sifilis*, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah *endemis*.

9) Konseling atau penjelasan (temu wicara)

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan

Inisiasi Menyusu Dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, dan imunisasi pada bayi.

10) Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

Hal ini dilakukan apabila ibu hamil memiliki masalah kesehatan.

2. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup bulan (37-42 minggu) berada dalam Rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu.²⁰⁻²²

b. Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan

Tanda-tanda timbulnya persalinan antara lain:²⁰⁻²²

1) Terjadinya *his* persalinan

His merupakan kontraksi *uterus* yang dapat diraba dan menimbulkan rasa nyeri di perut dan dapat menimbulkan pembukaan *serviks*, yang di mulai pada 2 *face maker* yang letaknya di dekat *cornu uteri*. Lama *his* berkisar 45-60 detik. Pengaruh *his* dapat menimbulkan dinding menjadi tebal pada *korpus uteri*, *istmus uterus* menjadi meregang dan menipis, *kanalis servikalis* mengalami *effacement* dan pembukaan. Ciri-ciri *his* persalinan ialah:

- a) Nyeri melingkar dari punggung memancar keperut bagian depan

- b) Sifat *his* teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar
- c) Terjadi perubahan pada *serviks*
- d) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan maka kekuatan *his* akan bertambah.

2) Keluarnya lendir bercampur darah perbagian (*Bloody show*)

Lendir yang berasal dari pembukaan, pelepasannya berasal dari *canalis cervicalis*. Dengan pengeluaran darah yang disebabkan robeknya pembuluh darah saat *serviks* membuka.

3) Ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air-air yang kemungkinan itu air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah maka ditargetkan persalinan harus berlangsung dalam 24 jam. Tetapi, apabila tidak tercapai maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya *ekstraksi vakum* atau *section caesaria*.

4) *Dilatasi* dan *effacement*

Dilatasi merupakan terbukanya *canalis cervicalis* secara berangsur-angsur akibat pengaruh *his*. *Effacement* adalah pendataran atau pemendekan *kanalis servikalis* yang semula panjangnya 1-2 cm menjadi hilang sama sekali sehingga hanya tinggal *ostium* yang tipis, seperti kertas.

c. Sebab-Sebab Terjadinya Persalinan

Sebab-sebab terjadinya persalinan antarlain:²⁰⁻²²

1) Penurunan kadar *hormon progesteron*

Hormon progesteron merupakan *hormon* yang mengakibatkan relaksasi pada otot-otot rahim, sedangkan *hormon estrogen* dapat meningkatkan kerentanan otot rahim. Selama masa kehamilan, terdapat keseimbangan antara *progesteron* dan *estrogen* di dalam darah. *Progesteron* menghambat kontraksi selama kehamilan sehingga mencegah *ekspulsi fetus*. Sebaliknya, *estrogen* punya kecenderungan meningkatkan derajat *kontraktilitas* uterus.

Baik *progesteron* maupun *estrogen* disekresikan dalam jumlah yang secara progresif makin bertambah selama kehamilan. Namun saat kehamilan mulai masuk usia 7 bulan dan seterusnya, *sekresi estrogen* terus meningkat, sedangkan *sekresi progesteron* tetap *konstan* atau mungkin sedikit menurun sehingga terjadi kontraksi *braxton hicks* saat akhir kehamilan yang selanjutnya bertindak sebagai kontraksi persalinan. Hal inilah yang menandakan sebab-sebab lainnya persalinan.

2) Teori *oksitosin*

Menjelang persalinan terjadi peningkatan *reseptor oksitosin* dalam otot rahim sehingga mudah terangsang saat disuntikkan *oksitosin* dan menimbulkan kontraksi, diduga

oksitosin dapat menimbulkan pembentukan *prostaglandin* dan persalinan dapat berlangsung.

3) Teori *prostaglandin*

Prostaglandin yang dihasilkan oleh *deciduas* diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hal ini disokong dengan kadar *prostaglandin* yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah *perifer* sebelum melahirkan dan selama persalinan.

4) Teori plasenta menjadi tua

Plasenta menjadi tua seiring bertambah usia kehamilan menyebabkan kadar *estrogen* dan *progesteron* turun. Mengakibatkan kejang pembuluh darah hingga timbul kontraksi.

5) *Distensi* rahim

Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan maka otot-otot rahim akan semakin meregang. Rahim yang membesar dan meregang menyebabkan *iskemi* otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi *utero plasenter*, kemudian timbul kontraksi.

6) Teori iritasi mekanik

Di belakang *serviks* terletak *ganglion servikale (Fleksus Franker Hauser)*. Jika *ganglion* digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin maka akan timbul kontraksi.

7) Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar *suprarenal* janin juga memegang peranan agar terjadinya persalinan pada janin *anancepalus* kehamilan lebih lama dari biasanya.

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan, diantaranya antara lain:²⁰⁻²²

1) *Passage* (Jalan lahir)

Passage terdiri dari panggul ibu, yaitu terdiri dari tulang padat, dasar panggul, vagina, dan, *introitus* (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, akan tetapi panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus bisa menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh sebab itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai. Jalan lahir terdiri atas:

- a) Jalan lahir keras (pelvic atau panggul), yaitu 2 tulang pangkal paha (*os coxae*) yang terdiri dari *os illium*, *os ischium*, dan *os pubis*, 1 tulang kelangkang (*os sacrum*), dan 1 tulang tungging (*os cocygis*).
- b) Jalan lahir lunak, dibentuk oleh Segmen Bawah Rahim (SBR), *serviks* vagina, *introitus* vagina dan vulva, *muskulus* dan *ligamentum* menyelubungi dinding dalam dan bawah panggul

(*diafragma pelvis*) terdiri dari bagian otot (*muskulus levator ani*), dan bagian *membrane* (*diafragma urogenetal*).

2) *Passenger*

Passenger terdiri dari 3 komponen yaitu:

- a) Janin, janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor antara lain ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin.
- b) Air ketuban, waktu persalinan, air ketuban membuka *serviks* dan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri. Bagian selaput anak yang berada di atas *ostium uteri* dan menonjol waktu *his* disebut dengan ketuban. Ketuban inilah yang membuka *serviks*. Cara mengenali air ketuban antara lain:
 - (1) Lakmus, jika positif maka kertas lakmus akan berwarna biru
 - (2) *Makroskopis*, bau amis, adanya *lanugo*, rambut *verniks caseosa*, dan bercampur ketuban
 - (3) *Mikroskopis*, *lanugo* dan rambut
 - (4) Laboratorium, kadar *urea/ureum* rendah dibanding urin
- c) Plasenta, karena plasenta harus melalui jalan lahir, plasenta dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun, plasenta jarang menghambat proses persalinan normal.

3) *Power* (Kekuatan)

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan terdiri dari *his*, kontraksi otot-otot perut, kontraksi

diafragma, dan aksi dari *ligament*, melalui kerja sama yang baik dan sempurna.

e. Mekanisme Persalinan

Selama proses persalinan, janin melakukan serangkaian gerakan untuk melewati panggul (*seven cardinal movements of labor*) yang terdiri dari:²⁰⁻²²

1) *Engagement*

Pada *primigravida* terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada *multigravida* dapat terjadi pada awal persalinan. *Engagement* merupakan peristiwa ketika diameter *biparietal* memasuki pintu atas panggul (PAP) dengan *sutura sagitalis* melintang atau oblik di jalan lahir dengan sedikit fleksi.

2) *Descent*

Descent atau penurunan terjadi ketika bagian terbawah janin telah melewati panggul, akibat tiga kekuatan yaitu tekanan cairan *amnion*, tekanan langsung fundus dan bokong, dan kontraksi *diafragma* serta otot-otot *abdomen* ibu pada saat persalinan, dengan sumbu jalan lahir:

- a) *Asinklistismus anterior*, kepala janin mendekat ke arah *promontorium* sehingga *os parietalis* lebih rendah
- b) *Asinklistismus posterior*, kepala janin mendekat ke arah *simfisis* dan tertahan oleh *simfisis pubis*
- c) *Sinklitismus*, ketika *sutura sagitalis* sejajar sumbu jalan lahir

3) *Fleksi*

- a) Gerakan fleksi disebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terhambat 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) Terjadi perubahan posisi tulang belakang janin yang lurus sehingga dagu lebih menempel pada tulang dada janin
- d) Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar

4) Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam dimulai pada bidang setinggi *spina ischiadika*. Saat terjadi kontraksi, kepala janin diarahkan ke bawah lengkung *pubis* dan kepala berputar saat mencapai otot panggul.

5) *Ekstensi*

Saat kepala janin mencapai perineum, kepala akan *defleksi* ke arah *anterior* oleh perineum. Mula-mula *oksiput* melewati permukaan bawah *simfisis pubis*, kemudian kepala keluar mengikuti sumbu jalan lahir akibat *ekstensi*.

6) Putaran paksi luar

Putara paksi luar terjadi ketika kepala lahir dengan *oksiput anterior*, bahu harus memutar secara internal sehingga sejajar

dengan diameter *anteroposterior* panggul. Rotasi *eksternal* kepala menyertai rotasi internal bahu bayi.

7) *Ekspulsi*

Setelah bahu keluar, kepala dan bahu diangkat ke atas tulang *pubis* ibu dan badan bayi dikeluarkan dengan gerakan *fleksi lateral* ke arah *simfisis pubis*.

f. Penggunaan Partograf

1) Pengertian Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan pada kala I fase aktif persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.²⁰⁻²²

2) Tujuan Partograf

Adapun tujuan partograf antara lain:²⁰⁻²²

- a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan *serviks* melalui pemeriksaan dalam.
- b) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan normal atau tidak. Dengan demikian dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadi *partus* lama.
- c) Data pelengkap yang terkait pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan.

Fungsi dari partograf antara lain:

- (1) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala 1 persalinan dan merupakan elemen penting dari asuhan persalinan
- (2) Selama persalinan dan kelahiran bayi disemua tempat (rumah, puskesmas, klinik, bidan swasta, rumah sakit)
- (3) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan persalinan kepada ibu dan proses kelahiran bayinya (spesialis obstetri, bidan, dokter umum, dan lain-lain).

3) Halaman Depan Partograf

Halaman depan partograf terdiri dari:²⁰⁻²²

a) Informasi ibu

Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat akan memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai jam atau pukul) dan perhatikan kemampuan ibu datang dalam fase laten. Catat waktu pecahnya selaput ketuban.

b) Kondisi janin

(1) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Nilai dan catat DJJ setiap 30 menit (lakukan lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak dibagian atas partograf menunjukkan waktu selama 30 menit. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal pada angka 180 dan 100. Penolong harus waspada jika DJJ mengarah hingga ke bawah 120 atau diatas 160.

(2) Warna dan adanya air ketuban

Nilai kondisi air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dan nilai juga warna air ketuban jika selaput ketuban sudah pecah. Catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ, dan gunakan lambang-lambang:

- (a) U : Utuh (belum pecah)
- (b) J : Jernih
- (c) M : Bercampur *mekonium*
- (d) D : Bercampur darah
- (e) K : Kering

(3) Penyusupan (*molase*) tulang kepala janin

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

- 0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, *sutura* dengan mudah dapat *dipalpasi*
- 1 : tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan
- 2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tetapi masih dapat dipisahkan

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

(4) Kemajuan persalinan

Kolom dan lajur kedua dalam partograf yaitu untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera di kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi *serviks*.

(a) Pembukaan *serviks*

Menilai dan mencatat pembukaan *serviks* setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit).

(b) Penurunan bagian terbawah janin

Lakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam (lebih sering jika ditemukan tanda-tanda penyulit). Cantumkan hasil pemeriksaan penurunan kepala (perlimaan) di dalam partograf, ini yang menunjukkan seberapa jauh bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul.

(c) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada 4 cm pembukaan *serviks* dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap, diharapkan kemajuan pembukaan adalah 1 cm per jam.

(d) Jam dan waktu

Setiap kotak menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu tiga puluh menit berhubungan dengan lajur untuk pencatatan pembukaan serviks, DJJ dibagian atas dan lajur kontraksi dan nadi ibu di bagian bawah. Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan cantumkan pembukaan serviks di garis waspada. Kemudian catat waktu aktual di kotak yang sesuai.

(5) Kontraksi uterus

Terdapat lima kotak dengan tulisan kontraksi per 10 menit disebelah luar kolom paling kiri, setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat kontraksi dalam waktu 10 menit.

(6) 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.

4) Kondisi ibu

Terdapat kotak atau ruang untuk mencatat kondisi kesehatan dan kenyamanan ibu selama persalinan.

a) Nadi, tekanan darah dan suhu tubuh

(1) Nilai dan catat nadi setiap 30 menit

(2) Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam

(3) Nilai dan catat *temperatur* tubuh ibu setiap 2 jam

b) Volume urin, protein dan aseton

Ukur dan catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih).

5) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya

Catat semua asuhan lain yang dilakukan, hasil pengamatan dan keputusan klinik di sisi luar kolom paragraf, atau buat catatan terpisah tentang kemajuan persalinan. Cantumkan tanggal dan waktu saat membuat catatan persalinan.

6) Halaman belakang partograf

Dihalaman belakang partograf ada bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan yang dilakukan sejak kala I-IV dan bayi baru lahir, yang disebut sebagai catatan persalinan.

g. Tahapan-Tahapan Persalinan

Beberapa tahapan dalam persalinan antara lain:²⁰⁻²²

1) Kala I

Kala I disebut juga kala pembukaa, berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). Pada permulaan *his*, kala pembukaan berlangsung tidak terlalu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Proses pembukaan *serviks* sebagai akibat *his* dibedakan menjadi 2, yaitu:

a) Fase *Laten*

Lamanya sekitar 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai pembukaan 3 cm.

b) Fase Aktif

(1) Fase *Akselerasi*

Selama 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

(2) Fase *Dilatasi Maksimal*

Selama 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm sampai dengan 9 cm.

(3) Fase *Deselerasi*

Selamama 2 jam pembukaan menjadi lambat sekali, pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap.

Dalam fase aktif, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan terus meningkat secara bertahap, biasanya *his* terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Biasanya dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu 1 cm per jam untuk *primigravida* dan 2 cm per jam untuk *multigravida*.

2) Kala II

Kala II atau disebut juga kala pengeluaran, dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Proses tersebut berlangsung 2 jam pada *primigravida* dan 1 jam pada *multigravida*.

Gejala utama dari kala II adalah :

- a) *His* semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah, ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c) Ketuban pecah pada pembukaan merupakan pendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan.
- d) Kedua kekuatan, *his* dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu, *subocciput* bertindak sebagai *hipomoglion* berturut-turut lahir dari dahi, muka, dagu yang melewati perineum.
- e) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- f) Setelah putaran paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan cara :

(1) Kepala dipegang pada *occiput* dan di bawah dagu, ditarik curam ke bawah dan atas untuk melahirkan bahu

(2) Setelah kedua bahu lahir, ketiak diikat untuk melahirkan sisa badan bayi

(3) Bayi kemudian lahir diikuti oleh air ketuban.

3) Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Melalui kelahiran bayi, plasenta sudah mulai terlepas pada lapisan *nitabisch* karena sifat *retraksi* otot rahim. Dimulai

segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu:

- a) Uterus menjadi bundar
- b) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke SBR
- c) Tali pusat bertambah panjang
- d) Terjadi perdarahan.

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara *crede* pada *fundus uteri*. Plasenta akan lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir. Lepasnya plasenta secara *schultze*, biasanya tidak ada perdarahan sebelum plasenta lahir dan banyak mengeluarkan darah setelah plasenta lahir, sedangkan cara *dunce*, plasenta lepas dari pinggir, biasanya darah mengalir keluar antara selaput ketuban.

4) Kala IV

Kala IV melakukan observasi karena pendarahan *postpartum* paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Adapun observasi yang dilakukan yaitu:

- a) Pemeriksaan tanda-tanda vital
- b) Kandung kemih
- c) Kontraksi uterus (tinggi fundus uteri)
- d) Terjadi pendarahan

h. Perubahan Fisiologis pada Persalinan

Perubahan fisiologis pada kala II atau proses persalinan:²¹

1) Kontraksi uterus

Kontraksi bersifat nyeri disebabkan oleh *anoxia* dari sel-sel otot tekanan pada *ganglia* dalam *serviks* dan segmen bawah rahim, regangan dari *serviks*, regangan dan tarikan pada *peritoneum*, semua terjadi saat kontraksi. Kontraksi yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik, kekuatan kontraksi sekali 2 menit.

2) Perubahan-perubahan *uterus*

Segmen atas rahim dibentuk oleh *korpus uteri* yang memegang peranan aktif berkontraksi dan mendorong anak keluar. Sedangkan segmen bawah rahim dibentuk oleh *isthmus uteri* yang memegang peranan pasif dan mengadakan *relaksasi* dan *dilatasi*.

3) Perubahan *serviks*

Perubahan *serviks* kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, dan pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, SBR, dan *serviks*.

4) Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah, terjadi perubahan dasar panggul yang diregangkan bagian depan janin menjadi saluran yang dindingnya tipis karena regangan dan kepala

sampai di vulva. Anus menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

i. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu:²³

- 1) Pemenuhan kebutuhan fisiologis selama persalinan
 - a) Mengatur sirkulasi udara dalam ruangan
 - b) Memberi makan dan minum
 - c) Menganjurkan istirahat diluar *his*
 - d) Menjaga kebersihan badan terutama daerah *genitalia*
 - e) Menganjurkan ibu untuk BAK atau BAB
 - f) Menolong persalinan sesuai standar
- 2) Pemenuhan kebutuhan rasa aman
 - a) Memberi informasi proses persalinan yang akan dilakukan
 - b) Menghargai pilihan posisi tidur
 - c) Menentukan pendamping selama persalinan
 - d) Melakukan pemantauan selama persalinan
 - e) Melakukan tindakan sesuai kebutuhan
- 3) Pemenuhan kebutuhan dicintai dan mencintai
 - a) Menghormati pilihan pendamping selama persalinan
 - b) Melakukan kontak fisik atau memberi sentuhan ringan
 - c) Melakukan masase untuk mengurangi rasa sakit
 - d) Melakukan pembicaraan dengan suara lembut dan sopan

- 4) Pemenuhan kebutuhan harga diri
 - a) Memberi asuhan dengan memperhatikan privasi ibu
 - b) Memberitahu pada ibu setiap tindakan yang akan dilakukan
 - c) Memberi pujian terhadap tindakan positif yang ibu dilakukan
- 5) Pemenuhan kebutuhan *aktualisasi*
 - a) Memilih tempat dan penolong persalinan sesuai keinginan
 - b) Menentukan pendamping selama persalinan
 - c) Melakukan *bounding and attachment*
 - d) Memberi ucapan selamat setelah persalinan selesai

j. Tanda Bahaya Persalinan

Tanda-tanda bahaya persalinan meliputi:¹⁷

- 1) Pendarahan lewat jalan lahir
- 2) Ibu mengalami kejang
- 3) Air ketuban hijau dan berbau
- 4) Tali pusar atau tangan bayi keluar dari jalan lahir
- 5) Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat
- 6) Ibu tidak kuat mengejan

3. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37-42 minggu dan berat lahir 2.500-4.000 gram, nilai Apgar > 7, serta tidak ada cacat bawaan.²⁴

b. Perubahan Fisiologis pada Bayi Baru Lahir

Perubahan fisiologi pada bayi setelah lahir antara lain:²⁵

1) Sistem *Respirasi*

Mekanisme terjadinya pernapasan untuk pertama kali terbagi menjadi dua proses berdasarkan penyebab rangsangan:

- a) Mekanisme rangsangan mekanis, rangsangan mekanis terjadi saat bayi melewati vagina yang menyebabkan terjadinya penekanan pada rongga *thorak* janin
- b) Mekanis rangsangan kimiawi (rangsangan terhadap *kemoreseptor*), *thermal* (rangsangan dingin di daerah muka), *mekanikal* (sentuhan), dan *sensori* dapat menyebabkan terjadinya gerakan pernapasan pertama kali sehingga dapat memasuki *alveoli* sejumlah kurang lebih 40 cc.

Empat faktor yang berperan pada rangsangan nafas pertama bayi:

- a) Penurunan PaO_2 (tekanan *parsial* oksigen) dan kenaikan PaCO_2 (tekanan *parsial* karbondioksida) merangsang *komore septor* yang terletak di *sinus koritus*.
- b) Tekanan rongga dada (*toraks*) sewaktu melewati jalan lahir.
- c) Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang permukaan gerakan pernapasan.
- d) *Refleks deflasi hering breur*.

2) Sistem *Kardiovaskuler*

Perubahan *kardiovaskuler* terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh darah tubuh. Perubahan sistem *kardiovaskuler* yang terjadi yaitu:

- a) Penutupan *foramen ovale*
- b) Penutupan *arteriosus botolo*
- c) *Vena* dan *arterium bikalis*
- d) Perubahan sistem *termogenik*

3) Perubahan sistem *urinarius*

- a) Neonatus harus buang air kecil dalam waktu 24 jam setelah lahir dengan jumlah urin sekitar 20-30 ml/hari dan meningkat menjadi 100-200 ml/hari pada waktu akhir minggu pertama. Urin yang bagus adalah encer, warna kekuningan, tidak berbau.
- b) Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah *nefronmatur* belum sebanyak orang dewasa dan ketidakseimbangan antara dua permukaan *glomerulus* dan volume tubuh *lusproksimal* serta *blood flow* pada neonatus kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

4) Perubahan suhu tubuh

Terdapat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya.

a) *Konduksi*

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya melalui kontak langsung dengan tubuh bayi.

Contohnya: Menimbang bayi tanpa alas timbangan

b) *Konveksi*

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung kepada kecepatan dan suhu udara).

Contoh: Membiarkan atau menempatkan bayi dekat jendela

c) *Radiasi*

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir. Panas keluar dari tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

Contoh: BBL dibiarkan dalam ruangan dingin tanpa pemanas

d) *Penguapan*

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

Contoh: Bayi yang dibiarkan dalam suhu kamar yaitu 25°C

5) *Perubahan metabolisme*

Luas permukaan tubuh neonatus relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme *basal* per kg BB akan lebih besar. Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan

baru. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu sekitar pada hari keenam pemenuhan kebutuhan energi 60% didapat dari lemak dan 40% karbohidrat.

6) Perubahan peredaran darah

Setelah bayi lahir, paru berkembang dan mengakibatkan tekanan *anterior* dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan turun sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya *foramen ovale* secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam pertama setelah kelahiran karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam *aorta descendens* naik serta disebabkan oleh rangsangan biokimia PaO_2 yang naik dan *ductus arterious berobliterasi*. Kejadian-kejadian ini terjadi pada hari pertama kehidupan bayi baru lahir, dan aliran darah paru pada hari pertama ialah 4-5 liter/menit/m².

7) Perubahan sistem *gastrointestinal*

- a) Kapasitas lambung neonatus sekitar 30-90 ml. Pengosongan dimulai dalam beberapa menit pada saat pemberian makanan dan selesai 2-4 jam setelah pemberian makanan.
- b) *Mekonium* yang ada dalam usus besar sejak 16 minggu kehamilan diangkat dalam waktu 24 jam pertama kehidupan dan benar-benar dibuang dalam waktu 48-72 jam. Feses yang

pertama berwarna hijau kehitam-hitaman, keras, dan mengandung empedu.

- c) Reflek *gumoh* dan reflek batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir.

8) Perubahan sistem *hepar*

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan biokimia dan *morfologis* berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan *glikogen*.

9) Perubahan sistem imunitas

- a) Sistem imunitas neonatus masih belum matang sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap infeksi dan alergi
- b) Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel, yaitu oleh sel darah yang membantu BBL membunuh *mikroorganisme* asing
- c) ASI, terutama *kolostrum*, memberi kekebalan pasif pada bayi berbentuk *laktoferin*, *lisosom*, faktor *antripsin*, faktor *bifindus*.

10) Perubahan sistem reproduksi

Pada neonatus perempuan, *labia mayora* dan *labia minora* mengaburkan *vestibulum* dan menutupi *klitoris*. Sedangkan pada neonatus laki-laki *preputium* biasanya tidak sepenuhnya tertarik masuk dan *testis* sudah turun.

11) Perubahan sistem *skeletal*

Tubuh neonatus kelihatan sedikit tidak *proporsional*, tangan sedikit lebih panjang dari kaki, punggung neonatus kelihatan lurus, dapat mengangkat dan memutar kepala ketika menelungkup.

12) Perubahan keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir *relatif* mengandung lebih banyak air dan kadar natrium *relatif* lebih besar dari kalium karena ruangan *ekstraseluler* luas, fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah *nefron* masih belum sebanyak orang dewasa, ketidakseimbangan luas permukaan *glomerulus* dan volume *tubulus proksimal*, serta *renal blood flow relative* kurang bila dibandingkan orang dewasa.

13) Perubahan *immunoglobulin*

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sumsum tulang, *lamina propria ileum*, serta *apendiks*. Plasenta merupakan sawar sehingga *fetus* bebas dari *antigen* dan stres *imunologis*. Pada bayi baru lahir terdapat *gamma globulin G* sehingga *imunologi* dari ibu dapat melalui plasenta karena berat *molekul* kecil.

14) Perubahan *traktus digestivus*

Traktus digestivus *relatif* lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, *traktus digestivus* mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari *mukopolisakarida* yang disebut *mekonium*.

15) Perubahan keseimbangan asam basa

Derajat keasaman (Ph) darah pada waktu lahir rendah karena *glikolisis anaerobic*. Dalam 24 jam neonatus telah mengompensasikan *asidosis* ini.

16) Perubahan sistem *neuromuscular*

- a) Dibandingkan dengan sistem tubuh lain, saraf neonatus berkembang dengan baik secara anatomi maupun fisiologis. Hal ini menyebabkan kegiatan reflek *spina* dan batang otak dengan kontrol minimal oleh lapisan luar *serebrum* pada bulan-bulan awal. Interaksi sosial terjadi lebih awal.
- b) Beberapa aktivitas reflek yang terdapat pada neonatus antara lain adalah reflek *moro*, reflek *rooting*, reflek menghisap dan menelan, reflek batuk dan bersin, reflek genggam, reflek melangkah, reflek otot leher, dan reflek *babinski*.

c. Asuhan Bayi Baru Lahir Segera setelah Lahir

Asuhan bayi baru lahir segera setelah lahir antara lain:²¹

- 1) Membersihkan Jalan Napas:
 - a) Sambil menilai pernapasan secara cepat, letakkan bayi baru lahir dengan handuk di atas perut ibu
 - b) Bersihkan darah/lender dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering atau kasa
 - c) Periksa ulang pernapasan

- d) Bayi akan segera menangis dalam waktu 30 detik pertama setelah lahir

2) Perawatan Tali Pusat

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu stabil ikat atau jepit tali pusat dengan cara :

- a) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya
- b) Bilas tangan dengan air matang atau DTT
- c) Keringkan tangan (bersarung tangan)
- d) Letakkan bayi yang terbungkus diatas permukaan yang bersih dan hangat
- e) Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat dengan menggunakan benang DTT. Lalkukan simpul kecil/jepitkan
- f) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan lakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian TP pada sisi yang berlawanan
- g) Lepaskan klem penjepit dan letakkan didalam larutan klorin 0,5%
- h) Selimuti bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup.

3) Penilaian awal (APGAR *Score*)

Untuk mengevaluasi bayi baru lahir pada menit pertama dan menit kelima setelah kelahirannya menggunakan sistem APGAR. Nilai APGAR akan membantu dalam menentukan tingkat keseriusan dari depresi bayi baru lahir yang terjadi serta langkah segera yang akan diambil. Hal yang perlu dinilai antara lain warna kulit bayi, frekuensi jantung, reaksi terhadap rangsangan, aktivitas *tonus* otot, dan pernapasan bayi. Masing-masing diberi tanda 0, 1, dan 2, sesuai dengan kondisi bayi. Klasifikasi:²⁴

- a) Nilai 7-10 bayi normal
- b) Nilai 4-6 bayi dengan *asfiksia* ringan dan sedang
- c) Nilai 1-3 bayi dengan *asfiksia* berat.

Tanda	Nilai		
	0	1	2
A: Appearance	Biru/pucat	Tubuh kemerahan, ekstremitass biru	Tubuh dan ekstremitas kemerahan
P: Pulse	Tidak ada	<100x/mnt	>100x/mnt
G: Grimance	Tidak ada	Gerakan sedikit	Menangis
A: Activity	Lumpuh	Fleksi lemah	Aktif
R: Respiration	Tidak ada	Lemah merintih	Tangisan kuat
Penilaian : 7-10 : Normal 4-6 : Asfiksia sedang 0-3 : Asfiksia berat			

Sumber : Angelina Kyla, 2017

Gambar 2.2 Nilai APGAR

4) Mempertahankan Suhu Tubuh

- a) Keringkan bayi secara seksama
- b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat
- c) Tutup bagian kepala bayi
- d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
- e) Lakukan penimbangan setelah bayi mengenakan pakaian
- f) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat

5) Pencegahan Infeksi

- a) Memberikan obat tetes mata/salep, diberikan 1 jam pertama setelah lahir yaitu, eritromisin 0,5 %/tetrasiklin 1%. BBL sangat rentan terjadi infeksi sehingga perlu diperhatikan hal-hal dalam perawatannya
- b) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi
- c) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
- d) Pastikan semua peralatan telah di DTT, jika menggunakan bola karet penghisap, pastikan dalam keadaan bersih
- e) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih
- f) Pastikan timbangan, pipa pengukur, thermometer, stetoskop dan benda-benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih.

d. Respon Orang Tua terhadap Bayi Baru Lahir

1) *Bounding Attachment*

Bounding attachment adalah langkah awal mengungkapkan perasaan kasih sayang oleh ibu pada bayi, dan proses dimana bayi dan orangtua saling mencintai, memberikan pemenuhan emosional, dan saling membutuhkan. Ada tiga periode dimana keterikatan antara ibu dan bayi berkembang, yaitu periode *prenatal*, waktu kelahiran dan sesaat setelahnya, *postpartum* dan pengasuhan awal.²⁶

2) Respon Ayah dan Keluarga

Perkenalan ayah dengan bayi dimulai saat mereka saling bertatapan. Seperti halnya ikatan ibu dengan bayi, kedekatan ayah dengan bayi penting bagi tumbuh kembang bayi. Hasil penelitian menunjukkan 62% ayah mengalami depresi pasca lahir atau *baby blues*, perasaan cemas, khawatir, dan takut dapat muncul saat seorang pria menyadari dirinya memiliki peran baru sebagai ayah.²⁶

3) *Sibling Rivalry*

Sibling rivalry merupakan persaingan antara saudara kandung dalam memperebutkan perhatian dan kasih sayang orangtua. Perasaan cemburu ini juga dapat timbul terhadap sang ayah. Hal yang dapat dilakukan antara lain:²⁷

- a) Informasikan kehamilan, memperkenalkan kakaknya kepada bayi di kandungan, libatkan seperti mengantar ke dokter.

- b) Perluas lingkup sosial anak pertama, jumlah soal perubahan fisik dan mental seperti gampang lelah.
- c) Di hari pertama kelahiran bayi bersikaplah sewajarnya seperti biasanya dan libatkan ia seperti menyambut tamu.
- d) Para ayah menjadi cemburu terhadap hubungan antara istri dan anak, untuk mencegah kecemburuan, upayakan keterlibatan ayah dalam merawat bayi karena itu bukan hanya tugas ibu saja.

e. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Jika ditemukan satu atau lebih tanda bahaya di bawah ini, bawa bayi segera ke fasilitas kesehatan:¹⁷

- 1) Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
- 2) Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat
- 3) Tidak mau menyusu
- 4) Demam/ panas tinggi
- 5) Diare
- 6) Kejang
- 7) Sesak napas
- 8) Muntah - muntah
- 9) Menangis atau merintih terus menerus
- 10) Dingin
- 11) Lemah
- 12) Kulit dan mata bayi kuning

f. Kunjungan Neonatus/Bayi Baru Lahir

Kunjungan *neonatal* idealnya dilakukan 3 kali, dengan penjelasan sebagai berikut:²⁵

1) Kunjungan neonatus 1 (6-48 jam setelah bayi lahir)

Asuhan pada KN1 meliputi pencegahan infeksi, melakukan perawatan, menjaga kebersihan kulit bayi dengan cara memandikan bayi 6 jam setelah lahir, perawatan tali pusat, pemberian ASI awal, dan memantau tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.

2) Kunjungan neonatus 2 (3-7 hari setelah bayi lahir)

Asuhan pada KN2 meliputi pemberian nasihat kepada ibu tentang pemberian ASI eksklusif, menjaga kebersihan bayi dengan cara membersihkan bokong bayi setiap bayi BAB dan BAK, kaji *intake* dan *output* bayi, memantau dengan seksama tanda bahaya bayi baru lahir, memantau berat badan bayi, dan kaji pemberian ASI.

3) Kunjungan neonatus 3 (8-28 hari setelah bayi lahir)

Asuhan pada KN3 meliputi pemantauan tanda-tanda bahaya pada bayi, memantau berat badan bayi, memantau kelangsungan pemberian ASI pada bayi, dan menjaga kebersihan bayi.

4. Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah di mulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu.²⁶

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan asuhan masa nifas antara lain:²⁶

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologis.
- 2) Melaksanakan *skrinning* yang menyeluruh, mulai dari pengkajian data subjektif, objektif, maupun penunjang.
- 3) Menganalisa dan mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.
- 4) Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu atau bayi.
- 5) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi, dan perawatan bayi sehat, serta pelayanan keluarga berencana.

c. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas antara lain:²⁰

- 1) *Puerperium* dini yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) *Puerperium intermedial* yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat *genital* yang lamanya 6-8 minggu.
- 3) *Remote puerperium* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi.

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu selama masa nifas diantaranya yaitu:²⁰

- 1) Sistem reproduksi
 - a) Payudara

Pada masa nifas, *hipofisis* mulai mensekresi hormon *prolaktin*. Saat kadar *estrogen* dan *progesteron* menurun dihari kedua dan ketiga pasca persalinan, terjadi *sekresi* ASI. Pada hari pertama ASI mengandung *kolostrum* yang sedikit lebih kental dari ASI.

b) *Uterus*

Involusi uterus yaitu proses kembalinya *uterus* ke keadaan sebelum hamil, yang dimulai setelah plasenta lahir. Pada akhir kala III, *uterus* di garis tengah kira-kira 2cm, dengan berat sekitar 1000g. 1 minggu setelah persalinan menjadi 350g, 6 minggu setelah persalinan menjadi 60g, dan pada minggu ke-8 memiliki berat 30g atau sebesar *uterus* normal.

Tabel 2.2 Involusi Uterus

Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus (g)
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000
Plasenta lahir	Dua jari bawah pusat	750
1 minggu	Pertengah pusat-simfisis	500
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	350
6 minggu	Sebesar hamil 2 minggu	50
8 minggu	Normal	30

Sumber : Rukiyah, A.Y., & Lia, Y., 2018

c) *Lochea*

Lochea ialah cairan *sekret* yang berasal dari *kavum uteri* dan vagina selama masa nifas. Pengeluaran *lochea* dibagi empat, yaitu *lochea rubra*, *lochea sanguilenta*, *lochea serosa*, dan *lochea alba*.

Tabel 2.3 Perbandingan Lochea pada Masa Nifas

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Merah kekuningan	Terdiri dari sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan atau kecoklatan	Terdiri dari lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Terdiri dari leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Walyani, E. S., 2021.

d) *Serviks*

Pada masa nifas, setelah melahirkan *serviks* menjadi lunak, memendek dan konsistensi menjadi lebih padat, kembali ke bentuk semula 18 jam *pasca partum*. Muara *serviks* berdilatasi 10 cm saat melahirkan, menutup secara bertahap, kira-kira 2 jari bisa dimasukkan ke dalam muara *serviks* pada hari ke-4 sampai ke-6 *pasca partum*. Pada akhir minggu kedua, hanya tangkai kuret terkecil yang dapat dimasukkan. Muara *serviks* akan berbentuk memanjang seperti celah setelah melahirkan.

e) *Vagina*

Pada masa nifas, beberapa hari pertama setelah proses persalinan, vagina tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3

minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan *rugae* dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali.

f) Vulva

Pada masa nifas, vulva sama seperti vagina, vulva juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan *labia* menjadi lebih menonjol.

2) Sistem Pencernaan

Setelah melahirkan, membutuhkan waktu 3-4 hari sebelum *faal* usus kembali normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

a) Nafsu makan

Pasca melahirkan, ibu akan merasa lapar sehingga boleh untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan sekitar 3-4 hari sebelum *faal* usus kembali normal.

b) *Motilitas*

Biasanya, penurunan *tonus* dan *motilitas* otot *traktus* cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan *analgesia* dan *anastesia* bisa memperlambat pengembalian *tonus* dan *motilitas* ke keadaan normal.

c) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami *konstipasi* yang disebabkan oleh kekurangan asupan makanan, diare sebelum persalinan, laserasi jalan lahir atau *hemoroid*, *enema* sebelum melahirkan, maupun penurunan tonus otot selama proses persalinan dan awal masa *pascapartum*. Cara mengatasi *konstipasi* dengan konsumsi makanan yang mengandung serat, cairan yang cukup, dan atur pola *eliminasi* pasca melahirkan.

3) Sistem Perkemihan

Diuresis postpartum normal terjadi dalam 24 jam setelah melahirkan sebagai respon terhadap penurunan *estrogen*. Kemungkinan terdapat *spasme sfingter* dan *oedema* leher sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang *pubis* selama persalinan. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

4) Sistem *Musculoskeletal*

Stabilisasi sendi lengkap akan terjadi pada 6-8 minggu pasca melahirkan. Dinding perut akan longgar pasca persalinan dan akan pulih dalam 6 minggu. Sedangkan otot dinding *abdomen* normal dalam beberapa minggu *pascapartum* dengan latihan *post natal*.

5) Tanda-Tanda Vital

a) Suhu tubuh

Setelah melahirkan, suhu tubuh dapat naik $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal, dan pada hari ke-4 *postpartum*, suhu badan akan naik lagi. Dikarenakan pembentukan ASI, payudara membengkak, maupun kemungkinan adanya infeksi.

b) Nadi

Denyut nadi di atas 100 x/menit adalah *abnormal* dan mengindikasikan infeksi atau *haemoragic postpartum*. Denyut nadi dan curah jantung tetap tinggi selama jam pertama setelah bayi lahir, kemudian mulai menurun. Pada 8-10 minggu setelah melahirkan, denyut nadi akan normal.

c) Tekanan darah

Tekanan darah normal adalah *sistolik* 90-120 mmHg dan *diastolik* 60-80 mmHg. Pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah pada *postpartum*. Perubahan tekanan darah lebih rendah diakibatkan oleh perdarahan dan lebih tinggi tanda terjadinya *preeklampsia postpartum*.

d) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali permenit. Pada ibu *postpartum*, umumnya pernafasan lambat atau normal dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan.

6) Sistem *Kardiovaskuler*

Jumlah sel darah merah dan kadar *hemoglobin* kembali normal pada hari ke-5. Plasma darah tidak banyak mengandung cairan sehingga daya *koagulasi* meningkat. Aliran terjadi 2-4 jam pertama setelah melahirkan. Pada persalinan pervaginam, *hemokonsentrasi* akan naik dan pada persalinan *seksio sesarea*, *hemokonsentrasi* cenderung stabil dan normal setelah 4-6 minggu.

7) Sistem *Hematologi*

Pada ibu nifas 72 jam pertama akan kehilangan volume plasma daripada sel darah, penurunan plasma ditambah peningkatan sel darah pada waktu kehamilan diasosikan dengan peningkatan *hematokrit* dan *hemoglobin* pada 3-7 hari setelah persalinan dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu.

8) Sistem *Endokrin*

Hormon plasenta dan HCG menurun dengan cepat, serta *estrogen* turun sampai 10%. Hormon *pituitary* terdiri dari hormon *prolaktin* yang berperan dalam pembesaran payudara. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi *folikuler* pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

9) Sistem *Integumen*

Setelah persalinan, hormonal berkurang dan *hiperpigmentasi* menghilang. Penurunan *pigmentasi* karena hormon *Melanophore*

Stimulating Hormone (MSH) berkurang setelah persalinan akibatnya *pigmentasi* pada kulit pun secara perlahan menghilang.

e. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Perubahan psikologis pada ibu nifas, antara lain:²⁷

1) Adaptasi Psikologis Ibu dalam Masa Nifas

Terdiri dari 3 fase, yaitu:

a) Fase *Taking In* (1-2 hari *postpartum*)

Ibu memerlukan informasi tentang bayi, dan bukan cara merawat bayi. Ibu akan lebih memperhatikan dirinya dan mudah pasif serta tergantung. Ibu tidak menginginkan kontak dengan bayinya tetapi bukan berarti tidak memperhatikan.

b) Fase *Taking Hold* (2-4 hari *postpartum*)

Ibu menjadi orangtua yang sukses dengan tanggung jawab terhadap bayinya. Pada masa ini ibu agak sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasi kurang hati-hati.

c) Fase *Letting Go* (10 hari *postpartum*)

Ibu menerima tanggung jawab dan mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

2) *Postpartum Blues*

Postpartum blues merupakan kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan, muncul sementara sekitar dua hari hingga dua

minggu sejak kelahiran bayi. Gejalanya yaitu menangis, cemas, kesepian, khawatir dengan bayinya, dan kurang percaya diri.

3) *Depresi Postpartum*

Depresi postpartum adalah suasana hati berubah-ubah yang disebabkan hormon dan gangguan psikologi. Gejalanya yaitu sering menangis, sulit tidur, nafsu makan hilang, gelisah, perasaan tidak berdaya, kurang perhatian dan pikiran menakutkan mengenai bayi, dan kurang perhatian dengan penampilan diri.

4) *Postpartum Psikosa*

Psikosa postpartum adalah depresi yang terjadi pada minggu pertama dalam 6 minggu setelah melahirkan. Gejala berupa gaya bicara mengeras, menarik diri dari pergaulan, dan cepat marah.

5) Kesedihan dan Duka Cita

Kesedihan dan duka cita adalah reaksi normal ketika mengalami kehilangan sesuatu atau seseorang yang dicintai. Berduka yang paling besar adalah disebabkan karena kematian bayi meskipun kematian terjadi saat kehamilan.

f. Kebutuhan Masa Nifas

Kebutuhan ibu dimasa nifas diantaranya yaitu :²⁷

1) Nutrisi dan Cairan

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi, dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, dan proses pembentukan ASI. Dapat dipenuhi dengan

mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup, minum sedikitnya 3 liter tiap hari, minum pil zat besi untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin, dan minum vitamin A (200.000 unit) yang diberikan kepada bayi melalui ASI.

2) *Ambulasi Dini*

Mobilisasi hendaknya dilakukan secara bertahap, dimulai dari gerakan miring ke kanan dan ke kiri. Pada hari kedua ibu dapat duduk, lalu hari dapat menggerakkan kaki dengan jalan-jalan. Hari keempat dan kelima, ibu boleh pulang. Keuntungannya ibu merasa lebih sehat dan kuat, *faal* usus dan kandung kemih menjadi lebih baik, serta memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara merawat bayinya.

3) *Personal Hygiene*

Anjurkan ibu untuk menerapkan hal berikut ini:

- a) Menjaga kebersihan diri, mandi teratur minimal 2 kali sehari
- b) Mengganti pakaian, alas tempat tidur dan lingkungan ibu tinggal
- c) Pakai pakaian dari bahan yang mudah menyerap keringat
- d) Membersihkan daerah kelamin dari depan ke belakang anus
- e) Mengganti pembalut atau kain pembalut minimal dua kali sehari
- f) Melakukan perawatan payudara, perawatan perinium dan vagina dengan tujuan mempercepat penyembuhan luka pada perinium.

4) Istirahat

Pada tiga hari pertama merupakan hari yang sulit untuk istirahat bagi ibu, akibat penumpukan kelelahan karena persalinan dan rasa nyeri pada perineum. Kurang istirahat akan mempengaruhi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses *involution uterus*, meningkatkan perdarahan, serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

5) Seksual

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu pasca bersalin. Ini didasarkan pemikiran bahwa semua luka akibat persalinan, termasuk luka *episiotomi* dan luka bekas *section cesarean* telah sembuh dengan baik.

6) Eliminasi

Miksi sebaiknya dilakukan secepatnya. *Miksi* normal jika dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena *springer utera* tertekan oleh kepala janin dan *spasme* oleh iritasi *muskulo springer ani* selama persalinan, atau dikarenakan *oedema* kandung kemih penuh dan sulit berkemih.

Defekasi diharapkan dilakukan 3-4 hari *postpartum*. Apabila mengalami kesulitan BAB atau *obstipasi*, lakukan diet teratur, cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat rangsangan per *oral* atau per *rektal* atau lakukan *klisma*.

7) Latihan Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan. Senam nifas sebaiknya dilakukan 24 jam setelah persalinan. Manfaat senam nifas antara lain:

- a) Memperbaiki sirkulasi darah, mencegah terjadinya pembekuan (*thrombosis*) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai
- b) Memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan
- c) Memperbaiki *tonus* otot *pelvis*
- d) Memperbaiki regangan otot tungkai bawah
- e) Memperbaiki regangan otot *abdomen* setelah hamil
- f) Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul
- g) Memperlancar terjadinya *involusi uteri*

g. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda-tanda bahaya masa nifas antara lain:²⁶

- 1) Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba
- 2) Pengeluaran cairan vagina dengan bau busuk yang keras
- 3) Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung
- 4) Sakit kepala terus menerus, nyeri *epigastric*, masalah penglihatan
- 5) Pembengkakan pada wajah dan tangan
- 6) Demam, muntah, rasa sakit sewaktu buang air kecil
- 7) Payudara yang memerah, panas, dan/atau sakit
- 8) Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan

- 9) Rasa sakit, warna merah, kelembutan atau pembengkakan pada kaki
- 10) Merasa sangat sedih tidak mampu mengurus diri sendiri atau bayi
- 11) Merasa sangat letih atau bernapas terengah-engah.

h. Kunjungan Masa Nifas

Pada masa nifas, minimal 4 kali bidan harus melakukan kunjungan nifas, untuk menilai keadaan ibu dan bayi, serta mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah yang terjadi.²⁷

1) Kunjungan 1 (6-8 jam setelah persalinan)

Tujuan KF1:

- a) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut
- c) Memberi konseling tentang mencegah perdarahan masa nifas
- d) Pemberian ASI awal
- e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah *hipotermi*

2) Kunjungan 2 (6 hari setelah persalinan)

Tujuan KF2 :

- a) Memastikan *involusi uterus* berjalan normal, *uterus* berkontraksi dengan baik, *fundus* di bawah *umbilicus*, tidak ada perdarahan *abnormal* dan tidak ada bau
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan *abnormal*

- c) Memastikan kecukupan makanan, cairan, dan istirahat ibu
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- 3) Kunjungan 3 (2 minggu setelah persalinan)
- Tujuan KF3 : sama dengan kunjungan II
- 4) Kunjungan 4 (6 minggu setelah persalinan)
- Tujuan KN4 :
- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ibu atau bayi alami
 - b) Memberikan konseling untuk KB secara dini

5. Manajemen Asuhan Kebidanan

a. Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan merupakan pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah asuhan.²⁸

Langkah-langkah manajemen kebidanan, antara lain:²⁹

1) Langkah I (Pengumpulan data dasar)

Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan secara lengkap, yaitu:

- a) Riwayat kesehatan
- b) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya
- c) Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya

d) Meninjau data laboratorium dibandingkan dengan hasil studi

2) Langkah II (Interpretasi data dasar)

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data-data yang telah dikumpulkan, lalu diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik. Standar nomenklatur diagnosis kebidanan antara lain:

- a) Diakui dan telah disahkan oleh profesi
- b) Berhubungan langsung dengan praktis kebidanan
- c) Memiliki ciri khas kebidanan
- d) Didukung oleh *Clinical Judgement* dalam praktik kebidanan
- e) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

3) Langkah III (Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial)

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis/masalah potensial ini benar-benar terjadi, serta penting untuk melakukan asuhan yang aman.

- 4) Langkah IV (Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera)

Pada langkah ini kita mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi, manajemen bukan hanya selama asuhan *primer periodik* atau kunjungan *prenatal* saja, tetapi juga selama ibu tersebut bersama bidan terus-menerus, misalnya pada waktu persalinan.

- 5) Langkah V (Merencanakan asuhan yang menyeluruh)

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya, serta merupakan lanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi/data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi asuhan yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien dan mencakup semua aspek asuhan.

- 6) Langkah VI (Melaksanakan perencanaan)

Pada langkah ini rencana asuhan yang menyeluruh harus dilaksanakan secara *efisien* dan aman. Pelaksanaan perencanaan bisa tidak dilakukan oleh bidan, tetapi bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksana.

7) Langkah VII (Evaluasi)

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan yang benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan hasil identifikasi di dalam masalah dan diagnosis.

b. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan. Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik.²⁸

Berikut enam langkah dasar standar asuhan kebidanan:¹⁴

a) Standar I (Pengkajian)

Dalam mengerjakan standar I, bidan mengumpulkan informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Data yang dikaji terdiri dari data subjektif dan objektif yang tepat, akurat, dan lengkap.

b) Standar II (Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan)

Pada standar II, bidan menganalisis data yang diperoleh dari pengkajian, kemudian menginterpretasikan data secara akurat dan logis. Adapun diagnosis adalah kesimpulan yang diambil berdasarkan gejala atau masalah yang ada sesuai *nomenklatur*

kebidanan, sedangkan masalah adalah sesuatu yang harus diselesaikan dirumuskan sesuai kondisi klien.

c) Standar III (Perencanaan)

Dalam standar III, bidan merencanakan asuhan berdasarkan diagnosis maupun masalah yang sudah ditetapkan. Tiga rencana tindakan yaitu tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara *komprehensif*. Bidan harus memilih tindakan aman dan sesuai, serta sesuai dengan kebijakan dan peraturan yang berlaku.

d) Standar IV (Implementasi)

Pada standar IV, bidan melaksanakan asuhan kebidanan secara *komprehensif*, efektif, dan aman kepada klien. Adapun kriteria implementasi meliputi:

- (1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural
- (2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan keluarganya
- (3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*
- (4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
- (5) Menjaga *privacy* klien/pasien
- (6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- (7) Mengikuti perkembangan kondisi secara berkesinambungan
- (8) Menggunakan sumber daya dan fasilitas yang ada dan sesuai
- (9) Melakukan tindakan sesuai standar

(10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

e) Standar V (Evaluasi)

Pada standar IV dilakukan evaluasi, bidan melakukan secara sistematis dan berkesinambungan. Tujuannya adalah melihat efektivitas asuhan yang sudah diberikan. Evaluasi dilakukan bidan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai dengan kondisi klien. Hasil evaluasi tidak hanya segera dicatat, tetapi juga juga dikomunikasikan kepada klien dan keluarga.

f) Standar VI (Pencatatan asuhan kebidanan)

Pada standar VI dilaporkan keadaan atau kelainan yang ditemukan pada pasien. Selanjutnya, bidan juga melaporkan tindakan yang dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Dokumentasi ini dicatat secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas. Adapun standar metode pencatatan yaitu SOAP (Subjektif, Objektif, *Assessment*, *Planning*).

6. Pendokumentasian SOAP

a. Pengertian SOAP

SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan singkat. Prinsip dari metode SOAP merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan.²⁹

b. Pembagian Data SOAP

1) Data Subjektif

Data subjektif adalah data yang berkaitan dengan masalah yang dilihat dari sudut pandang pasien, dan dibentuk dalam format narasi yang rinci. Bidan mampu mengolah data subjektif dan menghindari penilaian yang terlalu awal terkait laporan pasien, karena terdapat kemungkinan data subjektif ini memuat informasi yang tidak relevan.²⁸

2) Data Objektif

Data objektif adalah data yang didapatkan melalui observasi, baik pengamatan maupun tindakan terhadap keadaan pasien. Observasi meliputi gejala yang dapat diukur, dilihat, didengar, disentuh, dirasakan, atau berbau. Berikut yang termasuk data objektif:²⁸

- a) Hasil pemeriksaan umum, dalam kasus ibu hamil seperti berat badan sebelum hamil, berat badan sekarang, tinggi badan, dan Lingkar Lengan Atas (LiLA).
- b) Tanda-tanda vital, yaitu suhu tubuh, denyut nadi, frekuensi pernapasan, dan tekanan darah.
- c) Hasil pemeriksaan fisik, dilakukan secara sistematis dari kepala hingga ujung kaki untuk mengetahui ada atau tidaknya *abnormalitas* fisik pada bagian tubuh pasien.

- d) Hasil pemeriksaan penunjang atau tes laboratorium, dilakukan untuk memeriksa kondisi pasien, dengan informasi yang belum ada dari pemeriksaan sebelumnya.

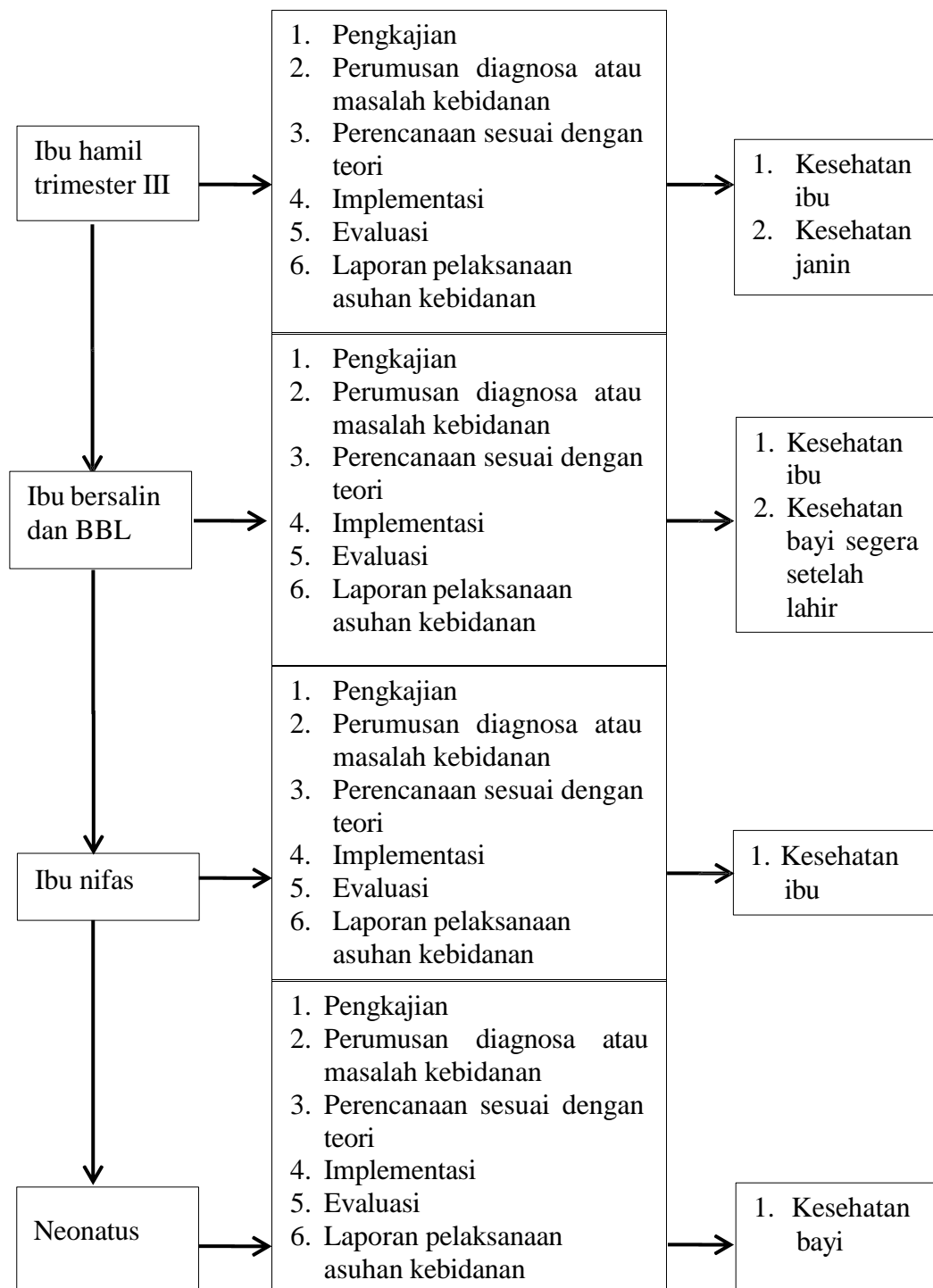
3) *Assessment* (Analisis)

Assessment adalah pendapat bidan terhadap masalah pasien berdasarkan data subjektif dan objektif. Bidan harus mampu logis dalam menilai, tidak diizinkan untuk memberikan penilaian yang terlalu samar maupun penilaian yang ambigu.²⁸

4) *Planning* (Perencanaan)

Perencanaan adalah membuat rencana asuhan untuk saat ini dan akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Tujuannya untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang seoptimal mungkin.²⁸

B. Kerangka Pikir Asuhan Berkesinambungan



Sumber : Kemenkes, 2018

Gambar 2.3 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ibu Hamil Trimester III, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Tugas Akhir (LTA)

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan penelitian studi kasus. Studi kasus (*case study*) merupakan metode untuk menghimpun dan menganalisis data berkenaan dengan sesuatu kasus. Sesuatu dijadikan kasus biasanya karena ada masalah, kesulitan, hambatan, dan penyimpangan.

Pada Laporan Tugas Akhir menggunakan jenis metode penelitian studi penelaahan kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.³⁰

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada Desember 2023 sampai dengan Juni 2025.

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Rinawati, S.Tr.Keb, Kabupaten Pasaman .

C. Subjek Laporan Kasus

Subjek yang digunakan adalah Ny. R dengan usia kehamilan 37-38 Minggu sampai dengan asuhan kebidanan ibu bersalin dan nifas, serta bayi baru lahir Ny. R.

D. Instrumen Laporan Kasus

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

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan dua cara, antara lain:³¹

1. Data *Primer*

Data *primer* adalah data pokok yang diperoleh langsung baik dari pasien atau anggota keluarga yang bersangkutan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas. Adapun caranya antara lain:

a. Wawancara

Pemeriksaan yang dilakukan dengan tanya jawab langsung dengan Ny. R tentang kondisinya dan mengkaji keluhan-keluhan yang dirasakan oleh pasien serta riwayat penyakit pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.

b. Pemeriksaan

Pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik Ny. R dengan cara *inspeksi*, *palpasi*, *auskultasi* dan *perkusi*, yang dilakukan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.

c. Observasi

Pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian. Dalam hal ini observasi

(pengamatan berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang).

2. Data *Sekunder*

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

F. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik, yaitu: *tensimeter*, *stetoskop*, *dopler*, timbangan berat badan, *mikrotois*, *thermometer*, jam, *handscoon*, *partus set*.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara yaitu format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan ibu nifas.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi, yaitu catatan medik atau status pasien dan buku KIA.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan peneliti sebagai tempat penelitian adalah Praktik Mandiri Bidan (PMB) Rinawati, S.Tr. Keb PMB berlokasi di Kampung Tongah, Rao, Kabupaten Pasaman, Provinsi Sumatra Barat. Lokasi PMB ini cukup jauh dari pusat kabupaten tetapi dekat dengan pusat kecamatan serta berada di tepi jalan raya. Sarana dan prasarana di PMB Rinawati, S. Tr. Keb termasuk memiliki fasilitas yang cukup lengkap, karena memiliki ruang pemeriksaan, ruangan bersalin, ruang rawat inap, kamar mandi, lemari obat-obatan, tempat sampah, ruang tunggu yang nyaman dan lainnya.

Sarana untuk pemeriksaan kehamilan PMB Rinawati, S. Tr. Keb memiliki tensimeter, pita LILA, alat ukur TFU, *doppler*, penimbang berat badan, serta memiliki obat-obatan yang lengkap untuk kebutuhan ibu hamil. Sedangkan untuk sarana persalinannya memiliki *partus set*, *heacting set*, lampu sorot, timbangan bayi, dan lainnya. PMB ini melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia serta konseling dan pemberian metode alat kontrasepsi (KB), kesehatan ibu dan anak (KIA). Pelayanan di PMB bidan Rinawati, S. Tr. Keb sangat ramah sehingga banyak pasien yang datang.

B. Tinjauan Kasus

Dibawah ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. “R” G₃P₂A₀H₂ selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir Ny. R. Pada tinjauan kasus ini berisi tentang format pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL
PADA NY. "R" G₃P₂A₀H₂ USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU
DI PMB RINAWATI, S.Tr.Keb KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2024

Hari/Tanggal : Selasa/05 Maret 2024

Pukul : 16.30 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

	(Istri)	(Suami)
Nama	: Ny . R	/ Tn. S
Umur	: 37 Tahun	/ 35 Tahun
Suku/Bangsa	: Mandailing	/ Mandailing
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: S1	/ S1
Pekerjaan	: PNS	/ Honorer
Alamat	: Pasar Rao	/ Pasar Rao
Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi	: Ny. F	
Hubungan dengan ibu	: Kakak	
Alamat	: Pasar Rao	
No Telp/Hp	: 082273462***	

B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan : Ibu hamil 9 bulan yang lalu ingin periksa Kehamilan
2. Keluhan Utama : Ibu mengeluh sering buang air kecil dan agak mengganggu istirahat malam hari
3. Riwayat Menstruasi
 - a. Haid pertama/menarche : 11 Tahun
 - b. Siklus : 30 Hari

- c. Teratur/tidak : Teratur
- d. Lamanya : 7 Hari
- e. Banyak : 2-3 kali ganti pembalut sehari
- f. Sifat darah : Encer
- g. Disminorrhea : Tidak Ada
- h. Warna : Merah

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

N O	Tanggal Lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia	Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB/PB /JK	Kedadaan	Lochea	Laktasi
1	02-01-2015	Aterm	Spontan	BPM	Bidan	Tidak Ada	Tidak Ada	3300/50/L	Baik	Normal	2 Tahun
2	04-11-2020	Aterm	Spontan	BPM	Bidan	Tidak Ada	Tidak Ada	3100/50/P	Baik	Normal	2 Tahun
3	INI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

5. Riwayat Kehamilan Ini

- a. HPHT : 14 Juni 2023
- b. TP : 21 Maret 2024
- c. Keluhan-keluhan pada
 - TM I : Mual muntah
 - TM II : Tidak Ada
 - TM III : Sakit pinggang, Sering BAK
- d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu : UK \pm 16 minggu
- e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu : \pm 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 : Tablet Fe +
Vitamin

6. Pola Makan Sehari-hari

- Pagi : Nasi 1 piring kecil+ 2 potong ikan goreng + sayur
+ 2 gelas air putih
- Siang : Nasi 1 piring sedang + 1 ekor ikan + 2 potong tahu
+ 1 mangkuk kecil sayur + 3 gelas air putih + 1
buah pisang
- Malam : Nasi 1 piring sedang + 2 potong tempe + 1 butir
telur dadar + 2 gelas air putih

7. Pola Eliminasi

a. BAK

- 1) Frekuensi : 12-13 kali / hari
- 2) Warna : Kuning jernih
- 3) Keluhan : Mengganggu waktu istirahat malam

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 terganggu
- b. Pekerjaan : Dibantu ART

9. Pola Istirahat dan Tidur

- a. Siang : $\pm 0,5$ jam / hari
- b. Malam : $\pm 6-7$ jam / hari

10. Imunisasi

- TT 1 : Ada (2014)
- TT 2 : Ada (2014)
- TT 3 : Ada (2015)
- TT 4 : Ada (2020)
- TT 5 : Ada (Agustus 2023)

11. Kontrasepsi yang digunakan : 3 tahun terakhir pakai kondom

12. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit

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

b. Riwayat alergi

- Makanan : Tidak Ada
- Obat-obatan : Tidak Ada

13. Riwayat transfusi darah : Tidak Ada

14. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak Ada

15. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Riwayat penyakit

- Jantung : Tidak Ada
- Ginjal : Tidak Ada
- Asma : Tidak Ada
- TBC Paru : Tidak Ada

- DM : Tidak Ada
- Hipertensi : Tidak Ada
- Epilepsi : Tidak Ada
16. Riwayat kehamilan
- Gemeli/kembar : Tidak Ada
17. Psikologis : Baik
18. Riwayat Sosial
- a. Perkawinan
- Status perkawinan : Sah
- Perkawinan ke 1
- Tahun Nikah : 06 Januari 2014
- Setelah kawin berapa lama hamil : 3 Bulan
19. Kehamilan
- Direncanakan : Ya
- Diterima : Ya
20. Hubungan dengan keluarga : Baik
21. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik
22. Jumlah anggota keluarga : 4 orang
23. Keadaan Ekonomi :
- a. Penghasilan perbulan : Rp 10.000.000,-
- b. Penghasilan perkapita : Rp 2.500.000,-
24. Keadaan Spiritual : Ibu taat beribadah
- C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)
1. Pemeriksaan Umum
- a. Keadaan umum : Baik
- b. Status emosional : Stabil
- c. Kesadaran : *Composmentis*
- d. Tanda vital
- Tekanan Darah : 110/80 mmHg
- Denyut Nadi : 80x/i
- Pernafasan : 22x/i

- e. Suhu : 36,3° C
- f. BB sebelum hamil : 69 kg
- g. BB sekarang : 76 kg
- h. Lila : 27 cm
- i. Tinggi Badan : 156 cm
- j. IMT : 28,35 kg/m²

2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala

- Rambut : Hitam, bersih, tidak rontok, dan tidak ada ketombe
- Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik
- Muka : Tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat
- Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, gusi tidak bengkak
- Gigi : Bersih, tidak ada caries , tidak ada karang gigi

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

c. Dada/payudara

- Bentuk : Simetris kiri dan kanan
- Puting susu : Menonjol kiri dan kanan
- Areola : Hiperpigmentasi kiri dan kanan
- Benjolan : Tidak Ada
- Pengeluaran : Tidak Ada
- Rasa nyeri : Tidak Ada
- Kebersihan : Bersih

d. Abdomen

- 1) Bentuk : Normal
- Pembesaran : Sesuai Usia Kehamilan
- Bekas luka operasi : Tidak Ada
- Striae gravidarum : Tidak Ada

2) Pemeriksaan kebidanan :

a) Palpasi uterus

Leopold I : Tinggi Fundus Uteri (TFU) 3 jari dibawah
processus xifoideus, pada bagian fundus
teraba bundar, lunak dan tidak melenting
(kemungkinan bokong janin)

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 ekstermitas janin)

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

Leopold IV : Tidak dilakukan

MC. Donald : 34 Cm

TBJ : 3.255 gram

b) Auskultasi

DJJ : Positif

Frekuensi : 145 x/i

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Maksimum : Perut kanan bagian bawah

e. Genetalia : Tidak dilakukan karena pasien tidak
Bersedia

f. Ekstremitas

1) Atas

Oedema : Tidak Ada

Sianosis pada ujung jari : Tidak Ada

2) Bawah

Oedema : Tidak Ada

Varises : Tidak Ada

Perkusi

Reflek Patella Kanan : Positif

Reflek Patella Kiri : Positif

g. Pemeriksaan panggul luar : Tidak dilakukan karena keterbatasan alat

D. Pemeriksaan Laboratorium

Berdasarkan hasil pemeriksaan labor yang telah dilakukan dipuskesmas pada tanggal 10 Februari 2024.

1. Golongan Darah : AB+

2. Hb : 11,2 gr%

3. Protein urin : Negatif

4. Glukosa urin : Negatif



5. Triple E

a. HbSAg : Non Reaktif



b. Sifilis : Non Reaktif

c. HIV : Non Reaktif





**TABEL 4.1 DOKUMENTASI ASUHAN IBU HAMIL
PADA NY. "R" G₃P₂A₀H₂ USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU
DI PMB RINAWATI, S.Tr.Keb KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2024**



Subjective	Objective	Assesment	Time	Planning	Paraf
<p>Kunjungan I Tanggal : 5 Maret 2024 Pukul : 16.30 WIB Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hamil sejak 9 bulan yang lalu dan ingin memeriksakan kehamilannya 2. Ini adalah kehamilan ketiganya 3. Sering buang air kecil dan mengganggu istirahat malam 4. Belum pernah mengalami keguguran 5. Hari pertama haid terakhir (HPHT) : 14 Juni 2023 	<p>1. Pemeriksaan Umum Status emosional : Baik Tanda-tanda Vital -TD : 110/80mmHg - N : 80 x/i - P : 22 x/i - S : 36,3 °C BB sebelum hamil : 69 kg BB sekarang 76 kg TB : 156 cm Lila : 27 cm TP : 21 Maret 2024 IMT : 28,35</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi Dalam batas normal b. Palpasi - L1 : TFU 3 jari dibawah <i>px</i>. Kemungkinan bokong</p>	<p>Diagnosa: Ibu G₃P₂A₀H₂ usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, PU-KA, Pres-Kep, <u>U</u>, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.</p>	<p>16.40 WIB</p> <p>16.42 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 37-38 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, tafsiran persalinan ibu pada tanggal 21 Maret 2024 Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Menjelaskan mengenai keluhan sering buang air kecil merupakan hal yang normal untuk ibu hamil karena termasuk dalam perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III. Kondisi ini biasanya disebabkan karena pertambahnya ukuran rahim sehingga kandung kemih ibu tertekan dan kapasitas kandung kemih berkurang sehingga mengakibatkan ibu sering buang air kecil. Adapun cara mengatasinya ibu bisa minum saat masih siang hari dan mengurangi minum saat malam hari, sehingga ibu tidak perlu bolak-balik ke kamar mandi pada malam hari. Dan juga mengurangi minuman yang dapat meningkatkan produksi air kemih seperti 	 

			16.48 WIB	<p>nantinya akan ditemani oleh suaminya serta pengambilan keputusan berada ditangan suami pakaian ibu dan bayi sudah disiapkan.</p> <p>5. Mengajarkan ibu melakukan perawatan payudara untuk persiapan menyusui bayinya. Perawatan payudara sangatlah penting untuk kesuksesan menyusui. Perawatan yang bisa dilakukan : Basahi kedua telapak tangan ibu dengan minyak kelapa ataupun bisa juga menggunakan <i>baby oil</i> oleskan keputing susu sampai <i>areola mammae</i> (bagian kecoklatan disekitar puting). Diamkan beberapa saat agar kotoran atau kerak yang menempel pada puting susu melunak sehingga mudah dibersihkan. Kemudian pegang pangkal payudara dengan kedua tangan, lalu diurut kearah puting susu. Setelah selesai bersihkan kedua puting susu dan sekitarnya dengan handuk kering dan bersih. Ibu dianjurkan memakai bra yang tidak ketat dan bersifat menopang payudara. Jangan kenakan bra yang ketat atau menekan payudara saat hamil. Ini bertujuan agar payudara ibu nantinya bersih dan siap untuk menyusui bayinya. Evaluasi : Ibu paham dengan apa yang dijelaskan dan bisa menyebutkan perawatan payudara dan ibu bersedia melakukannya</p>	fa
--	--	--	--------------	---	----

			16.52 WIB	<p>dirumah.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet tambah darah etabion (ferro furamat 91,97mg, folic acid 0,8 mg, vit B12 7,5 mg).</p> <p>Evaluasi : Ibu akan selalu meminum obatnya dan ibu juga mempunyai vitamin blackmores (vit D3 200 IU, kalsium, vitamin dan mineral, minyak ikan tidak berbau) yang dibeli sendiri .</p>	
			16.54 WIB	<p>7. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan seminggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	



TABEL 4.2 DOKUMENTASI ASUHAN IBU HAMIL
PADA NY. "R" G₃P₂A₀H₂ USIA KEHAMILAN 39-40 MINGGU
DI PMB RINAWATI, S.Tr.Keb KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2024




Subjective	Objective	Assesment	Time	Planning	Paraf
Kunjungan II Tanggal : 19 Maret 2024 Pukul : 14.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Ingin melakukan pemeriksaan kehamilan 2. Merasa cemas akan persalinan nantinya 3. Sering BAK sudah berkurang 4. Persiapan persalinan sudah siap	1. Pemeriksaan Umum Status emosional : Baik Tanda-tanda Vital - TD : 115/75 mmHg - N : 85x/i - P : 21x/i - S : 36,5°C BB sekarang 76 kg TP : 21 Maret 2024	Diagnosa: Ibu G ₃ P ₂ A ₀ H ₂ usia kehamilan 39-40 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, PU-KA, Pres-Kep, U, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.	14.07 WIB	1. Menginformasikan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah berjalan 39-40 minggu, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum baik. Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.	   
	2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi Dalam batas normal b. Palpasi - L1 : TFU pertengahan <i>px-pusat</i> . Kemungkinan bokong janin. - L2 : PU-KA - L3 : Pres-Kep, Sudah masuk PAP - L4 : Divergen Mc. Donald : 33 cm		14.09 WIB	2. Memberikan dukungan emosional pada ibu yaitu dengan meyakinkan ibu bahwa ibu mampu melewati proses persalinan dengan selamat serta menganjurkan ibu untuk selalu berdoa kepada Tuhan YME agar dipermudahkan persalinannya nanti. Evaluasi : Ibu akan selalu berdoa untuk keselamatan ibu dan bayi.	
			14.13 WIB	3. Menganjurkan ibu untuk melakukan beberapa gerakan yang dapat merangsang penurunan kepala janin. a. Tidur dengan miring kiri b. Jalan-jalan setiap hari di pagi atau sore hari Evaluasi : Ibu paham dan akan melakukan saran yang diberikan.	
			14.14 WIB	4. Menginformasikan pada ibu tentang tanda-tanda awal persalinan : - Keluar lendir bercampur darah dari jalan	






	<p>TBJ : 3410 gr</p> <p>c. Auskultasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - DJJ : 150 x/i - Intensitas : Kuat - Punctum maksimum : Perut kanan bagian bawah 		<p>14.18 WIB</p> <p>14.20 WIB</p>	<p>lahir.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perut mules-mules teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama. - Keluar air-air yang banyak dari jalan lahir. Jika muncul salah satu dari tanda yang telah dijelaskan, maka ibu harus segera pergi ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan. <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang kefasilitas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda yang telah dijelaskan.</p> <p>5. Menjelaskan pada ibu tentang macam - macam alat kontrasepsi dan menganjurkan ibu menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang yang tujuannya untuk menjarangkan kehamilan seperti implant dengan masa penggunaan 3 tahun, IUD dengan masa penggunaan 10 tahun, atau kontrasepsi yang sering dipakai yaitu suntik 3 bulan.</p> <p>Evaluasi: Ibu paham dengan informasi yang disampaikan dan akan mendiskusikannya bersama suami.</p> <p>6. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan seminggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	 
--	--	--	-----------------------------------	--	--








fa




fa



	<p>TBJ : 3410 gr</p> <p>Fetus</p> <ul style="list-style-type: none"> -Letak : Memanjang -Penurunan : 2/5 <p>Kontraksi</p> <ul style="list-style-type: none"> -Intensitas : Kuat -Frekuensi : 4x10 menit, dengan durasi 45 detik <p>c. Auskultasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - DJJ : 145 x/i - Intensitas : Kuat - Punctum maksimum : Perut kanan bagian bawah <p>d. Pemeriksaan Dalam</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atas indikasi : Inpartu - Dinding vagina : Tidak ada masa dan tidak ada kelainan - Portio : Tipis - Penipisan : 75% - Pembukaan : 8 cm - Ketuban : Utuh - Penyusupan : 0 - Penurunan : Hodge III-IV - Presentasi : Belakang kepala - Posisi : UUK kanan depan 		<p>05.44 WIB</p> <p>05.45 WIB</p>	<p>keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu serta menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa menemani ibu sampai persalinan berakhir dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa.</p> <p>Evaluasi : Ibu merasa tenang dengan adanya dukungan dari bidan dan keluarga.</p> <p>4. Menganjurkan suami untuk memberi makan dan minum disaat ibu merasa lapar dan haus agar tetap bertenaga.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah minum 1 gelas air putih, dan makan 1 potong roti.</p> <p>5. Memberitahu ibu tentang posisi bersalin diantaranya yaitu posisi setengah duduk, jongkok, tidur miring dan berdiri serta mengingatkan ibu teknik meneran yang baik yaitu meneran pada saat pembukaan sudah lengkap dan ketika ada kontraksi dengan kedua tangan dipangkal paha dan dagu menempel ke dada seperti melihat anak lahir. Ketika kontraksi hilang ibu jangan meneran, melarang ibu untuk mengangkat bokong dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengerti</p>	 
--	---	--	-----------------------------------	--	--

			05.46 WIB	<p>tentang yang diajarkan.</p> <p>6. Persiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan. Evaluasi : Alat dan obat sudah disiapkan</p>	
			05.47 WIB	<p>7. Kemajuan persalinan telah di pantau yaitu DJJ dalam batas normal, His semakin lama semakin sering, teratur dan kuat. Evaluasi : Pukul 05.55 WIB Ketuban pecah spontan Warna : Jernih Bau : Amis Jumlah : ±500 cc Pukul 06.00 WIB Pembukaan : 10 cm Portio : tidak teraba Penipisan : 100 % His : 4x10 menit Durasi : 55 detik DJJ : 149 x/i</p>	
Kala II Tanggal : 21 Maret 2024 Pukul : 06.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Sakit pinggang	1. Pemeriksaan Umum Tanda vital TD : 130/85 mmHg N : 87 x/i P : 24 x/i S : 36,9 °C	Diagnosa: Ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik.	06.01 WIB	<p>1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah dan sebentar lagi ibu akan melahirkan dan ibu boleh meneran jika ada kontraksi.</p>	

			06.26 WIB	<p>bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi.</p> <p>e. Keringkan bayi dan lakukan penilaian sepintas.</p> <p>Evaluasi : Bayi lahir spontan pukul 06.25 WIB, menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki.</p> <p>5. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua</p> <p>Evaluasi : tidak ada janin kedua</p>	
<p>Kala III</p> <p>Tanggal : 21 Maret 2024</p> <p>Pukul : 06.25 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Senang atas kelahiran bayinya 2. Perutnya terasa mulas 	<p>Bayi lahir spontan pukul : 06.25 WIB</p> <p>JK : Laki- laki</p> <p>BB : 3400 gram</p> <p>PB : 51 cm</p> <p>TFU : Setinggi pusat</p> <p>Kontraksi uterus : Baik</p> <p>Kandung kemih : Tidak teraba</p> <p>Perdarahan : ± 200 cc</p> <p>Plasenta belum lahir</p> <p>Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fundus teraba globular - Tali pusat bertambah panjang - Keluar darah mendadak 	<p>Diagnosa:</p> <p>Ibu parturien kala III normal, KU ibu baik.</p>	<p>06.26 WIB</p> <p>06.27 WIB</p> <p>06.28 WIB</p> <p>06.30 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM 2. Melakukan pemotongan tali pusat, mengikat tali pusat. 3. Meletakkan bayi di dada ibu untuk melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini). 4. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali dan menilai tanda-tanda pelepasan plasenta <p>Evaluasi : Oksitosin telah diinjeksikan</p> <p>Evaluasi : tali pusat sudah dipotong dan diikat.</p> <p>Evaluasi : bayi sedang proses IMD.</p> <p>Evaluasi : Tali pusat memanjang, keluar darah mendadak dan singkat,</p>	   




	dan singkat		06.30 WIB	5. uterus teraba globular. Membantu kelahiran plasenta Evaluasi : Plasenta lahir spontan pukul 06.35 WIB	
			06.35 WIB	6. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam. Evaluasi : Kontraksi uterus baik.	
Kala IV Tanggal : 21 Maret 2024 Pukul : 06.35 WIB Ibu mengatakan : 1. Sangat senang telah melewati proses persalinan 2. Tidak nyaman karena badan basah keringat	Plasenta telah lahir lengkap pukul 06.35 WIB Kontraksi uterus : Baik TFU : 2 jari dibawah pusat Perdarahan : Normal	Diagnosa: Ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik.	06.35 WIB	1. Memeriksa kelengkapan plasenta Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta ± 500 gram, panjang tali pusat ± 50 cm, terdapat 19 kotiledon.	
			06.36 WIB	2. Memeriksa laserasi jalan lahir. Evaluasi : Tidak ada laserasi jalan lahir.	
			06.37 WIB	3. Melakukan pemantauan IMD. Evaluasi : selama proses IMD ibu dan bayi diawasi. IMD masih berlangsung.	
			06.39 WIB	4. Membersihkan ibu dengan air DTT dan tempat tidur dengan air klorin 0,5%, membantu ibu memasang duk, gurita, dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih. Evaluasi : Pakaian ibu sudah diganti dan tempat tidur sudah bersih	
			06.46 WIB	5. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan	



			07.30 WIB	<p>kembali tenaga ibu.</p> <p>Evaluasi : Ibu minum 1/2 gelas air putih dan makan sedikit nasi goreng.</p> <p>6. Melakukan penanganan dan pemeriksaan bayi baru lahir yaitu penimbangan bayi baru lahir, ukur panjang bayi, dan melakukan pemeriksaan head to toe untuk mengetahui apakah bayi normal atau ada kelainan.</p> <p>Evaluasi : Pemeriksaan telah dilakukan dengan BB : 3400 gram, PB 51 cm. Anus (+), Kelainan tidak ada, Head to toe dalam batas normal.</p>	
			07.37 WIB	<p>7. Memberikan ibu vitamin A 200.000 Unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 24 jam setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu di masa nifas.</p> <p>Evaluasi : ibu telah diberi vitamin A</p>	
			07.38 WIB	<p>8. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salep mata (gentamycin sulfate 0,3 %) dan injeksi vitamin K (phytomenadione 2 mg) di berikan secara IM di paha kiri bayi yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan mencegah perdarahan intracranial pada bayi baru lahir.</p>	

			08.28 WIB	<p>Evaluasi : Ibu setuju, salep mata dan vitamin K sudah diberikan</p> <p>9. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan di berikan injeksi Hb0 bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B pada bayi</p> <p>Evaluasi : Bayi telah diinjeksi Hb0</p>	
			06.35- 08.35 WIB	<p>10. Melakukan pemantauan kala IV tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua</p> <p>Evaluasi : Terlampir pada partograf</p>	

fa



for


			13.43 WIB	4. Menjelaskan pada ibu bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada rangsangan untuk memproduksi, serta mengajarkan kepada ibu mengenai teknik menyusui yang baik dan benar Evaluasi : Ibu paham dan akan menyusui bayinya sesering mungkin dan ibu telah mencoba melakukan teknik menyusui bayi yang baik dan benar	
			13.45 WIB	5. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini yang berguna untuk melatih otot-otot tubuh serta membantu proses pemulihan dengan cara bangun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga dan ibu dapat berjalan-jalan disekitar ruangan Evaluasi : Ibu sudah melakukan mobilisasi dini dengan BAK ke kamar mandi didampingi suami	
			13.47 WIB	6. Mengajarkan ibu untuk meningkatkan nutrisi, yang bertujuan untuk meningkatkan stamina dan tenaga serta menunjang produksi ASI, ibu harus banyak mengkonsumsi protein, makanan berserat, sayuran hijau yang banyak mengandung zat	

				<p>besi seperti sayur bayam, daun singkong, dll</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penuhi kalori ibu 3000 Kal didapatkan dari nasi 4-5 piring - Protein 80 gram didapatkan dari ikan/ayam 3-4 potong sedang, tempe/tahu 4-5 potong sedang - Minum air putih paling sedikit 3 liter perhari guna untuk memperlancar produksi ASI ibu - Pil zat besi harus diminum minimal 40 hari pasca persalinan <p>Evaluasi : Ibu sudah makan nasi sepiring sedang + 1 potong ikan goreng + 1/2 mangkuk kecil sayur + 2 gelas air putih</p>	
			13.49 WIB	<p>7. Memberitahu ibu agar mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Etabion 1x1 - Paracetamol (500 mg) 3x1 jika ibu merasa nyeri. <p>Evaluasi : Ibu telah mengkonsumsi obat yang diberikan</p>	
			13.50 WIB	<p>8. Melakukan kontrak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 6 hari lagi yaitu 27 Maret 2024 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan bila ada keluhan</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah</p>	

for

for

			09.09 WIB	<p>e. Hemat biaya dan praktis Evaluasi : Ibu bersedia memberi ASI saja sampai bayi usia 6 bulan</p> <p>4. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas :</p> <p>a. Sakit kepala yang berat dan penglihatan kabur</p> <p>b. Uterus terasa lembek atau tidak berkontraksi</p> <p>c. Perdarahan pervaginam yang banyak seperti air kran (>500 cc)</p> <p>d. Demam tinggi</p> <p>e. Rasa sakit dan panas waktu BAK</p> <p>f. Pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk</p> <p>Jika menemukan salah satu tanda harus segera konsultasikan</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan bersedia kembali jika ada salah satu tanda</p>	
			09.13 WIB	<p>5. Memotivasi ibu untuk memakai KB bertujuan mengatur jarak kehamilan, macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu, yaitu: kondom, suntik 1 atau 3 bulan, pil, implant dan IUD, menyarankan ibu untuk memilih implant atau IUD mengingat anak ibu sudah punya anak 3.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan masih ragu sementara ibu berencana memakai kontrasepsi kondom terlebih dahulu.</p>	

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

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR 6 JAM NORMAL
DI PMB RINAWATI, S.Tr.Keb KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2024**

Tanggal : 21 Maret 2024

Pukul : 12.30 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi	: By. Ny."R"	
Umur bayi	: 6 Jam	
Tgl/jam lahir	: 21 Maret 2024/06.25 WIB	
Jenis kelamin	: Laki-laki	
Anak ke-	: 3 (Tiga)	
	(Istri)	(Suami)
Nama	: Ny . R	/ Tn. A
Umur	: 37 Tahun	/ 32 Tahun
Suku/Bangsa	: Mandailing	/ Mandailing
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: S1	/ S1
Pekerjaan	: PNS	/ Honorer
Alamat	: Pasar Rao	/ Pasar Rao
Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi	: Ny. F	
Hubungan dengan ibu	: Kakak	
Alamat	: Pasar Rao	
No Telp/Hp	: 082273462***	

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G₃P₂A₀H₂

ANC kemana : BPM dan puskesmas

Berapa kali : 7 kali

Keluhan saat hamil : Tidak Ada

Penyakit selama hamil : Tidak Ada

2. Kebiasaan waktu hamil

Makanan	: Tidak Ada
Obat-obatan	: Tidak Ada
Jamu	: Tidak Ada
Kebiasaan merokok	: Tidak Ada
Lain-lain	: Tidak Ada

3. Riwayat INC

Lahir tanggal	: 21 Maret 2024
Jenis persalinan	: Spontan
Ditolong oleh	: Bidan
Lama persalinan	
Kala I	: 30 menit
Kala II	: 25 menit
Kala III	: 10 menit
Ketuban pecah	
Pukul	: 05.55 WIB
Bau	: Amis
Warna	: Jernih
Jumlah	: \pm 500 cc
Komplikasi persalinan	
Ibu	: Tidak Ada
Bayi	: Tidak Ada

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir	: 3400gram/51cm
Penilaian bayi baru lahir	
Menangis kuat	: Ada
Frekuensi kuat	: 140 x/i
Usaha bernafas	: 46 x/i
Tonus otot	: Aktif
Warna kulit	: Kemerahan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan	: 46 x/i
Suhu	: 36,7 °C
Nadi	: 140 x/i
Gerakan	: Aktif
Warna kulit	: Kemerahan
BB sekarang	: 3400 gram

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala	: Ubun-ubun datar, tidak ada <i>caput succedaneum</i>
Muka	: Kemerahan, tidak ada kelainan
Mata	: Konjungtiva merah muda, sklera putih
Telinga	: Simetris, ada lubang telinga, tidak ada kelainan
Mulut	: Bibir dan langit-langit normal, tidak ada labioschisis, tidak ada palatoschisis
Hidung	: Ada dua lubang hidung, ada sekat diantara lubang hidung
Leher	: Tidak ada pembengkakan
Dada	: Simetris kiri dan kanan, ada puting susu, dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas
Tali pusat	: Tidak ada perdarahan, tidak berbau
Punggung	: Datar, tidak ada kelainan
Ekstremitas	
Atas	: Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili, tidak ada polidaktili, dan tidak ada sianosis

Bawah : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili, tidak ada polidaktili, dan tidak ada sianoasis

Genitalia

Laki - laki : Testis sudaah turun ke skrotum, ada lubang urifisum uretra diujung penis.

3. Refleks

Refleks moro : (+) Positif

Refleks rooting : (+) Positif

Refleks sucking : (+) Positif

Refleks swallowing : (+) Positif

4. Antropometri

Berat badan : 3400 gram

Panjang badan : 51 cm

Lingkar kepala : 35 cm

Lingkar dada : 34 cm




Lingkar Lila : 11 cm



5. Eliminasi

Miksi : Ada (+)




Mekonium : Ada (+)


**TABEL 4.6 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “R”
6 JAM NORMAL DI PMB RINAWATI, S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2024**

Subjective	Objective	Assesment	Time	Planning	Paraf
Tanggal : 21 Maret 2024 Pukul : 12.30 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayinya sudah bisa menyusui 2. Bayinya sudah buang air besar dan buang air kecil.	1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 140 x/i - P : 46 x/i - S : 36,7 °C a. Inspeksi : Dalam batas normal b. Antropometri - BB : 3400 gram - PB : 51 cm - LK : 35 cm - LD : 34 cm - Lila : 11 cm c. Refleks Refleks Moro : + Refleks Rooting : + Refleks Sucking : + Refleks Swallowing : + d. Eliminasi - Miksi : + - Mekonium : +	Diagnosa: Bayi baru lahir usia 6 jam normal, KU bayi baik.	12.30 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa KU bayi dalam batas normal Evaluasi : Ibu dan keluarga senang mendengar hasil pemeriksaan	
			12.31 WIB	2. Menjaga kebersihan bayi serta mengajarkan ibu cara memandikan bayi dengan air hangat suam-suam kuku (air hangat + air dingin yang sudah dimasak) agar suhu terjaga. Bersihkan mata, hidung, dan telinga hingga genitalia lalu pakaikan bayi pakaian bersih, kering dan hangat Evaluasi : Bayi telah selesai dimandikan dan ibu sudah paham cara memandikan bayi	
			12.44 WIB	3. Memberikan pendidikan kesehatan perawatan tali pusat serta mengajarkan pada keluarga cara perawatan tali pusat a. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering b. Biarkan tali pusat tetap terbuka c. Lipat popok dibawah tali pusat d. Jangan bubuhkan obat-obatan,	

			12.45 WIB	<p>ramuan, betadine, maupun alkohol</p> <p>Evaluasi : Tali pusat sudah dibersihkan, dan keluarga paham cara perawatan tali pusat</p> <p>4. Membantu dan memberitahu keluarga ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat dan jangan biarkan bayi terpapar udara dingin serta segera ganti popok bayi apabila bayi BAK atau BAB.</p> <p>Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti tentang penjelasan yang diberikan</p>	
			12.46 WIB	<p>5. Menginformasikan kepada ibu bahwa akan melakukan kunjungan rumah atau ibu datang jika bayi ada keluhan</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah atau ibu datang jika bayi ada keluhan.</p>	


**TABEL 4.7 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY.“R”
USIA 3 HARI DI PMB RINAWATI, S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2024**

Subjective	Objective	Assesment	Time	Planning	Paraf
Tanggal : 24 Maret 2024 Pukul : 09.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayi aktif menyusui dan ASI mulai banyak 2. Tali pusat bayi belum lepas	1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 137 x/i - P : 45 x/i - S : 36,9 °C BB sekarang : 3300 gram PB : 51 cm a. Inspeksi : - Tali pusat kering dan belum lepas - Wajah dan badan bayi kemerahan	Diagnosa: Bayi baru lahir usia 3 hari, KU bayi baik.	09.03 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi pada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, tidak ada masalah atau kelainan Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan	
			09.04 WIB	2. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu: a. Bayi tidak mau menyusui b. Merintih dan mulut terlihat mencucu c. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat d. Kejang e. Mengantuk atau tidak sadar Jika terjadi salah satu tanda pada bayi, maka segera bawa ke tenaga kesehatan Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan	
			09.06 WIB	3. Memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi pada bayi ke posyandu berdasarkan buku KIA, dan imunisasi pertama adalah BCG saat bayi berumur 1 bulan Evaluasi : Ibu akan mengimunisasi	

			09.09 WIB	<p>bayinya ke posyandu</p> <p>4. Menginformasikan kepada ibu bahwa akan melakukan kunjungan rumah kembali atau ibu datang jika bayi ada keluhan</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah atau ibu datang jika bayi ada keluhan</p>	
--	--	--	--------------	--	---

for

for

			10.10 WIB	<p>-Campak (9 bulan)</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan mengenai imunisasi yang harus didapatkan oleh bayi dan akan pergi mengimunisasi bayi ke posyandu atau fasilitas kesehatan</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk mendatangi tenaga kesehatan apabila bayi ada keluhan</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang bila ada keluhan</p>	
--	--	--	--------------	--	---

C. PEMBAHASAN

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. “R” G₃P₂A₀H₂ usia kehamilan 37-38 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Penelitian ini dilaksanakan di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Rinawati, S. Tr. Keb di Pasaman, pada tanggal 15 Februari 2024 sampai 08 April 2024. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan komprehensif secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Peneliti juga ikut melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

Asuhan yang peneliti berikan pada Ny. “R” antara lain dua kali pada masa kehamilan, asuhan masa bersalin kala I sampai kala IV, dua kali pada masa nifas dan tiga kali pada masa neonatus. Selama memberikan asuhan peneliti melakukan pengumpulan data menggunakan format pengkajian yang meliputi anamnesa, pemeriksaan umum, dan pemeriksaan khusus. Kemudian peneliti melakukan pendokumentasian dalam SOAP. Pada pembahasan ini dibahas perbandingan antara konsep teoritis kebidanan dengan kenyataan ditemukan pada pasien supaya diketahui apakah ada kesenjangan atau ketidaksesuaian antara konsep teoritis kebidanan dengan kenyataan yang ditemukan di lapangan.

1. Kehamilan

Dalam melakukan pelayanan antenatal diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan 14T.³² Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny.“R” telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 7 kali di fasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada TM I, 2 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III. Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada TM III.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny.“R” dilaksanakan pada tanggal 5 Maret 2024 pada pukul 16.30 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan yaitu anamnesa, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Hal ini dilakukan untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Praktik Mandiri Bidan Rinawati, S. Tr. Keb, Kabupaten Pasaman.

Pada pengkajian data secara objektif, pemeriksaan yang dilakukan mengikuti standar pelayanan kebidanan 14T. Namun peneliti melakukan 7T dari 14T asuhan. 7T yang tidak dilakukan ialah pemberian imunisasi TT karena status imunisasi Ny.“R” lengkap, tidak dilakukan pemeriksaan protein urine, glukosa urine dan VDRL namun hasil pemeriksaannya didapatkan dari buku KIA. Kemudian tidak melakukan pemberian terapi malaria dan terapi kapsul yodium karena tidak berada di daerah endemis malaria

maupun di daerah dataran tinggi, serta tidak mengajarkan senam hamil dikarenakan ibu tidak bersedia.

Kemudian seperti pemeriksaan panggul luar tidak peneliti lakukan dikarenakan keterbatasan alat di BPM. Seharusnya pemeriksaan ini dilakukan, terutama yang memiliki indikasi panggul sempit seperti ibu hamil yang memiliki tinggi badan <140 cm.¹³ Dalam pemeriksaan didapatkan tinggi badan Ny."R" adalah 156 cm, maka Ny."R" tidak memiliki indikasi panggul sempit. Ibu juga sudah pernah melahirkan sebelumnya.

Pada saat kunjungan pertama ibu mempunyai keluhan sering buang air kecil ini adalah kondisi fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III. Mengacu pada konsep teoritis kebidanan mengenai perubahan fisiologis ibu TM III diantaranya sering buang air kecil merupakan akibat kepala janin masuk PAP sehingga uterus menekan kandung kemih.³² Maka ibu dianjurkan agar mengurangi asupan air pada malam hari, perbanyak minum air putih di siang hari agar ibu tidak dehidrasi dan mengurangi minuman mengandung kafein dan soda serta menjaga personal hygiene yaitu mengganti celana dalam ketika lembab.

Dari semua asuhan yang diberikan, Ny."R" sudah bisa memahami apa yang dijelaskan dan bersedia melakukan kunjungan ulang. Sedangkan berdasarkan semua hasil pengkajian pada Ny."R" tidak ditemukan masalah yang berat dan didapat diagnosa

kehamilan normal. Peneliti akan mengevaluasi asuhan yang diberikan pada kunjungan ibu hamil berikutnya.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 19 Maret 2024 pukul 14.00 WIB, sekitar 2 minggu setelah kunjungan I. Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Ibu merasa cemas akan persalinan nantinya. Peneliti memberikan dukungan secara emosional kepada ibu dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa kepada tuham. Pada kunjungan kedua ini tidak ditemukan masalah berat, serta pada asuhan yang peneliti berikan juga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

2. Persalinan

Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung sejak terjadinya kontraksi uterus hingga sampai pembukaan lengkap. Pada tanggal 21 Maret 2024 pukul 05.30 WIB Ny.“R” datang ke BPM. Setelah melakukan pemeriksaan, dari data subjektif dan objektif didapatkan keadaan umum ibu dan janin baik.

Kemudian peneliti memberikan asuhan Kala I kepada ibu. Asuhan yang dilakukan yaitu memberikan dukungan emosional dan spiritual, memenuhi nutrisi dan hidrasi, menganjurkan ibu melakukan mobilisasi sesuai kemampuan, mengingatkan untuk berkemih, dan mengajarkan

teknik relaksasi saat ada his. Selain itu, peneliti juga mengajarkan posisi dan teknik meneran yang benar, mempersiapkan alat dan obat, serta memantau kemajuan persalinan menggunakan partograf.

Berdasarkan asuhan yang diberikan, maka evaluasi yang didapatkan adalah asuhan yang diberikan telah sesuai dengan teori.

Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) hingga lahirnya bayi. Pada Ny."R" kala II berlangsung selama 25 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 2 jam untuk multigravida.²⁰ Pada saat menolong persalinan peneliti menggunakan APD lengkap dan duk steril, sesuai dengan teori dimana saat menolong persalinan harus menggunakan APD lengkap dan duk steril, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Namun dalam melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), peneliti meletakkan bayi di atas perut ibu untuk IMD dan hasilnya bayi telah IMD ± 1 jam dan telah berhasil menemukan puting susu ibunya di menit ke 30. Hal tersebut menunjukkan asuhan yang dilakukan telah sesuai dengan teori.

Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir, dimana seluruh proses kala III biasanya berlangsung 5-30 menit. Pada kala III peneliti melakukan manajemen aktif kala III dan memberikan asuhan sesuai teori, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala IV

Setelah dilakukan pemeriksaan pada kala IV, didapatkan hasil ibu dalam keadaan baik, tidak ditemukan adanya masalah. Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan. Selama dilakukannya pemantauan kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas (KF) sebanyak 4 kali dengan jadwal kunjungan I (6-8 jam post partum), kunjungan II (6 hari post partum), kunjungan III (2 minggu post partum), dan kunjungan IV (6 minggu post partum).²⁴ Peneliti melakukan KF sebanyak 2 kali, yaitu pada 7 jam post partum, dan 6 hari post partum.

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

Pada 7 jam *post partum*, ibu mengeluhkan perut masih terasa mulas dan ASI sudah keluar tapi sedikit. Sedangkan dari data objektif didapatkan hasil keadaan umum ibu baik. Sehingga asuhan yang peneliti berikan yaitu menjelaskan kepada ibu mengenai penyebab nyeri yang dirasakan ibu adalah akibat kontraksi otot yang menyebabkan rahim kembali ke bentuk semula, serta menjelaskan kepada ibu tentang penyebab ASI sedikit di awal masa nifas. Adapun asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori

dan praktik.

b) Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny.“R” 6 Hari *Postpartum*

Pada hari ke-6 peneliti melakukan kunjungan rumah. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan keadaan umum ibu baik dan tidak terdapat masalah. Pada kunjungan ini peneliti memberikan asuhan mengenai pola istirahat pada masa nifas, memotivasi untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan menjelaskan manfaatnya. Peneliti juga memberikan konseling KB pada ibu. Adapun pada asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

4. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal dan bayi Ny.”R” lahir pukul 06.25 WIB. Asuhan yang peneliti lakukan adalah pemeriksaan antropometri, asuhan segera bayi baru lahir, melakukan IMD, memberikan injeksi vitamin K, salep mata, dan injeksi Hb0.²¹ Pada asuhan bayi baru lahir tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

a. Kunjungan I

Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir pada Bayi Ny.”R” usia 6 jam. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan By.Ny.“R” usia 6 jam normal, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera. Pada usia 6 jam ini peneliti memberikan asuhan kepada ibu. Seperti tentang perawatan tali

pusat, menjaga kehangatan bayi. Kemudian peneliti memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat terbuka. Asuhan yang diberikan pada bayi telah sesuai dengan teori, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kunjungan II

Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir pada Bayi Ny.”R” usia 3 hari. Dari hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal, tidak ditemukan masalah atau komplikasi. Pada kunjungan ini peneliti menjelaskan tentang imunisasi pada bayi, menjelaskan mengenai tanda bahaya bayi baru lahir dan anjuran kunjungan ulang. Pada pemeriksaan ini, bayi mengalami penurunan BB 100gr, hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan pada hari ke 7-10 bayi akan mengalami penurunan berat badan 10% dari berat lahir.²¹ Asuhan yang diberikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kunjungan III

Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir pada Bayi Ny.”R” usia 9 hari. Setelah dilakukan pemeriksaan, bayi dalam batas normal, terjadi kenaikan berat badan, dan tidak ada tanda bahaya. Asuhan yang diberikan yaitu mengevaluasi teknik menyusui dan tetap memotivasi ASI eksklusif, serta mengingatkan ibu untuk membawa bayi ke posyandu tiap bulan.

Dengan demikian, dapat ditarik kesimpulan bahwa asuhan komprehensif yang dilakukan peneliti pada ibu dan bayi dari mulai masa

kehamilan pada trimester III, masa persalinan, masa nifas, dan pada bayi baru lahir sesuai dengan konsep teoritis kebidanan dengan penerapan dilapangan. Meskipun masih ditemukan beberapa hal yang hendaknya akan diperhatikan kembali kedepannya.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penelitian telah dilaksanakan dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.“R” yang dilakukan pada tanggal 15 Februari 2024 sampai 8 April 2024. Peneliti dapat mengembangkan pola pikir dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi. Sehingga peneliti mampu:

1. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny.“R” dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus, dan laboratorium.
2. Merumuskan diagnosa kebidanan pada Ny.“R” kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
3. Berdasarkan perumusan diagnosa peneliti dapat menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny.“R” dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
4. Asuhan kebidanan pada Ny.“R” dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir telah dilakukan secara efisien dan sesuai rencana asuhan.
5. Telah dilakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny.“R” dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

6. Telah dilakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP.

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny.“R” dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, maka peneliti memberikan beberapa saran, yaitu:

1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat menjadi pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

2. Aplikatif

a. Bagi Institusi Pendidikan dan Profesi Bidan

Diharapkan dapat dijadikan sebagai evaluasi bagi institusi untuk mengetahui kemampun mahasiswa, serta sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi dalam asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

b. Bagi BPM

Hasil penelitian hendaknya dijadikan evaluasi dalam memberikan pelayanan yang lebih baik. Seperti meningkatkan kelengkapan peralatan berupa alat ukur panggul luar, maupun meningkatkan pemberian edukasi tentang IMD pada ibu hamil trimester III.

c. Bagi Klien

Agar klien bisa melakukan deteksi dini yang mungkin timbul pada

masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Baru Lahir Dan Nifas B. Nur Faizah et al, Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care) Kehamilan.
2. Bill and Melinda Gates Foundation. *Maternal Mortality*. (Bill and Melinda Gates Foundation.2021).
3. UNICEF. 1 januari 2023. 2023 [dikutip 11 Desember 2023]. hlm. 1-and neonatal mortality. Tersedia pada: <https://data.unicef.org/topic/child-survival/neonatal-mortality/>.
4. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2020. Jakarta, 2021.
5. Pusat Statistik. Berita Resmi Statistik.
6. Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman. (2022). *Profil Kesehatan Kabupaten Pasaman Tahun 2022*. Lubuk Sikaping: Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman.
7. Kesehatan D, Direktorat K, Kesehatan J, Kementerian Kesehatan. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Rencana Aksi Kegiatan*. 2020.
8. Karanganyar K, Wulandari DA, Hadri I, Program U, Negara SA. Responsivitas Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar dalam Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) Dan Angka Kematian Bayi (AKB) di. Vol. 1, Jurnal Wacana Publik.
9. Safitri, P. N., Rizkiana, E., & Putri, S. R. S. (2023). Asuhan Kebidanan Continuity of Care Pada Ny. L Usia 26 Tahun di PMB Emi Narimawati Pleret Bantul. *ULIL ALBAB: Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 2(10), 5029-5041.
10. Rahmawati A, Wulandari RCL. Influence of Physical and Psychological of Pregnant Women Toward Health Status of Mother and Baby. *JURNAL KEBIDANAN*. 30 Oktober 2019;9(2):148–52.
11. Ulpawati Mb. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil*. Cv.Eureka Media Aksara.
12. Cholifah OS, Rinata E, Mojopahit J, Sidoarjo B. *Buku Ajar Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Umsida Press.

13. Sutanto, Andina Vita dan Yuni Fitriana. 2019. *Asuhan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
14. Dartiwen dan Yati Nurhayati. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: ANDI
15. Hotman N, Arlis I, Bahriyah F, Kebidanan Indragiri A. *Pengaruh Promosi Kesehatan Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil*. Vol. 2, Journal of Midwifery and Health Administration Research. 2022.
16. Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
17. Kementerian Kesehatan RI. 2023. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
18. Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
19. Scientia, Inukirana. 2020. *Suntik Imunisasi TT (Tetanus Toxoid) pada Ibu Hamil*. Jakarta: Honestdocs Editorial Team.
20. Fitriana, Yuni dan Widy Nurwiandani. 2022. *Asuhan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
21. Mutmainnah, Annisa UI, dkk. 2017. *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: ANDI.
22. Yulizawati, dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.
23. Rosiana, Heny, dkk. 2021. *Modul Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Poltekkes Semarang.
24. Rukiyah, Ai Yeyeh dan Lia Yulianti. 2019. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta : CV. Trans Info Media
25. Maternity, Dainty. 2018. *Neonatus, Bayi, Balita, & Anak Prasekolah*. Yogyakarta: ANDI.
26. Rukiyah, Ai Yeyeh dan Lia Yulianti. 2018. *Buku Saku Asuhan Kebidanan Pada Ibu Masa Nifas*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.

27. Walyani, Elisabeth Siwi dan Th. Endang Purwoastuti. 2021. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
28. Nurwiandani, Widy. 2018. *Dokumentasi Kebidanan Konsep dan Aplikasi Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
29. Muslihatun, Wafi Nur, dkk. 2019. *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
30. Dosen Poltekkes Kemenkes Padang. 2023. *Panduan Penulisan LTA*. Padang: Poltekkes Kemenkes Padang.
31. Biro Administrasi Mutu Akademik dan Informasi. 2021. *Jenis-jenis Teknik Pengumpulan Data*. Medan: Universitas Sumatera Utara.
32. Prawirohardjo, Sarwono. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
33. Yulianingsih, Endah. 2020. Asuhan Kebidanan Continuity of Care pada Ny. M.R di Suwawa. *Journal of Public Health*, Vol. 3 No. 2:213. Dapat diakses pada: <https://jurnal.unigo.ac.id/index.php/gjph/article/view/1112>