

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny “M”
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. RAHMAYETTI, S.Tr.Keb
KABUPATEN AGAM TAHUN 2025**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Pada Program Studi Diploma III Kebidanan Padang Jurusan
Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang



Disusun Oleh :

CINDY AULIA AZRA
NIM. 224110447

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN PADANG
JURUSAN KEBIDANAN KEMENTERIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
TAHUN 2025**

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny "M"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. RAHMAYETTI, S.Tr.Keb
KABUPATEN AGAM TAHUN 2025

Disusun oleh :
CINDY AULIA AZRA
NIM. 224110447

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

Menyetujui ,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Hj. Elda Yusefni, S.ST, M.Keb
NIP. 19690409 199502 2 001

Rati Purnama Sari, M.Tr.Keb
NIP. 199103115 201902 2 002

Ketua Program Studi D III Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes
Padang

Dr. Eravanti, S.Si.T, M.KM
NIP. 19571016 198912 2 001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny "M" DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. RAHMAYETTI, S.Tr.Keb KABUPATEN AGAM TAHUN 2025

Disusun Oleh :

CINDY AULIA AZRA

NIM. 224110447

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi

Diploma III kebidanan Padang Jurusan Kebidanan

Kemenkes Poltekkes Padang

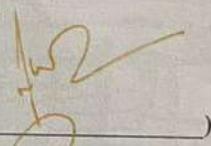
Pada tanggal Juni 2025

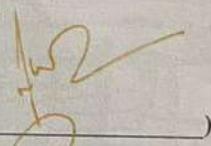
SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

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

NIP. 19851 101 200812 2 002



()

Anggota,

Dr. Yuliva, S.Si.T, M.Kes

NIP. 19730710 199302 2 001

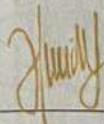


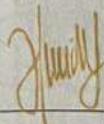
()

Anggota,

Hj. Elda Yusefni, S.ST, M.Keb

NIP. 19690409 199502 2 001

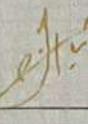


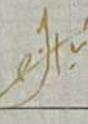
()

Anggota,

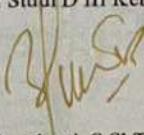
Rati Purnama Sari, M.Tr.Keb

NIP. 199103115 201902 2 002



()

Padang, Juni 2025
Ketua Program Studi D'III Kebidanan Padang


Dr. Eravianti, S.Si.T, M.KM
NIP. 19571016 198912 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama	:	Cindy Aulia Azra
Nim	:	224110447
Program Studi	:	Diploma III Kebidanan
TA	:	2024/2025

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan

Tugas Akhir saya yang berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny “M”
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. RAHMAYETTI, S.Tr.Keb
KABUPATEN AGAM TAHUN 2025**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2025

Peneliti

Cindy Aulia Azra

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Cindy Aulia Azra
Tempat, Tanggal Lahir : Padang, 14 Juli 2003
Agama : Islam
Alamat : Jorong Kampung Alang, Nagari Muaro Kawai, Kec. Gunung Tuleh, Kab. Pasaman Barat
No. Hp : 0895385664150
Email : cindyauliaazra14@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Zulfan Amri
Ibu : Ir. Candriana

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun
1.	TK	TK Bakrie Utama	2007-2009
2.	SD	SD S Bakrie Utama	2009-2015
3.	SMP	SMP S Excellent Nurul Ikhlas	2015-2018
4.	SMA	SMA S IT Darul Hikmah	2018-2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. “M” Di Praktik Mandiri Bidan Hj. Rahmayetti, S.Tr.Keb Kabupaten Agam Tahun 2025** dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini dibuat untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan pada program studi diploma III kebidanan. Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada ibu Elda Yusefni, S.ST, M.Keb sebagai pembimbing utama dan ibu Rati Purnama Sari, M.Tr.Keb sebagai pembimbing pendamping yang telah meluangkn waktu dan memberikan bimbingan dan masukan dalam menyusun laporan tugas akhir ini. Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa, Direktur Politeknik Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.Si.T, M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.Si.T, M.KM, Ketua Program Studi D III Kebidanan Padang Politeknik Kesehatan Padang.
4. Ibu Iin Prima Fitriah, S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Dewan Penguji dan bu Dr. Yuliva, S.Si.T., M. Kes, selaku Penguji 1.
5. Orang tua dan keluargaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap

langkah kaki peneliti.

6. Ibu Hj. Rahmayetti, S.Tr.Keb, pimpinan PMB yang telah memberikan peneliti bekal ilmu dan bimbingan selama penelitian dalam Pendidikan.
7. Ny. M dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden peneliti dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir.
8. Bapak dan Ibu dosen beserta staf Kemenkes Poltekkes Padang yang telah memberikan bekal ilmu dan bimbingan kepada peneliti selama masa Pendidikan.
9. Sahabat dan teman-teman mahasiswa Program studi D-III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan peneliti. 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

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING..	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI.....	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan masalah.....	5
C. Tujuan penelitian	5
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III	8
1. Pengertian.....	8
2. Tanda-Tanda Kehamilan Trimester III	8
3. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada ibu hamil Trimester III.....	9
4. Tanda bahaya dalam kehamilan Trimester III.....	14
5. Ketidaknyamanan dalam kehamilan pada Trimester III	16
6. Kebutuhan psikologis ibu hamil Trimester III	20
7. Kebutuhan Fisiologis ibu hamil Trimester III.....	22
8. Asuhan Kehamilan (Antenatal Care)	28
B. Konsep Dasar Persalinan	35
1. Pengertian.....	35
2. Tanda-Tanda Persalinan	36
3. Penyebab Mulainya Persalinan.....	37
4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi proses Persalinan	39
5. Mekanisme Persalinan.....	41
6. Partografi.....	44
7. Tahapan persalinan.....	49
8. Perubahan fisiologis pada masa persalinan	52
9. Kebutuhan dasar ibu bersalin.....	59
10. Tanda Bahaya Persalinan	69
C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)	63
1. Pengertian.....	65
2. Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir	65
3. Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama.....	70
4. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir	76
D. Konsep dasar Nifas.....	76
1. Pengertian.....	76
2. Perubahan fisiologis masa nifas	77
3. Kebutuhan pada masa nifas	96
4. Tahapan masa nifas.....	102
5. Kunjungan.....	103
6. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas.....	104

7. Tanda Bahaya Masa Nifas	112
E. Manajemen Asuhan Kebidanan.....	106
1. Standar 1 (Pengkajian/Rumusan Format Pengkajian)	106
2. Standar II (Perumusan Diagnosis / Masalah Kebidanan)	107
3. Standar III (Perencanaan).....	109
4. Standar IV (Implementasi).....	110
5. Standar V (Evaluasi).....	111
6. Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)	111
7. Kerangka Pikir.....	112
BAB III METODE PENULISAN LAPORAN TUGAS AKHIR.....	113
A. Jenis LTA	113
B. Lokasi dan Waktu	113
C. Subyek Studi Kasus.....	113
D. Instrumen Studi Kasus.....	114
E. Teknik Pengumpulan Data.....	114
F. Alat dan bahan.....	115
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	139
A. Gambran Umum.....	139
B. Tinjauan Kasus.....	177
C. Pembahasan.....	199
BAB V PENUTUP	211
A. Kesimpulan	211
B. Saran	213
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Indeks Masa Tubuh (IMT).....	23
Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri.....	49
Tabel 2.3 Kategori anemia ibu hamil.....	51
Tabel 2.4 Lama waktu masing-masing fase persalinan.....	48
Tabel 2.5 APGAR Score.....	91
Tabel 2.6 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Selama Masa Inkubasi.....	104
Tabel 4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan I.....	152
Tabel 4.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan II.....	156
Tabel 4.3 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin.....	160
Tabel 4.4 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Usia 10 Jam Post Partum.....	172
Tabel 4.5 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Usia 5 Hari Post Partum.....	177
Tabel 4.6 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 10 Jam Post Partum.....	187
Tabel 4.8 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 5 Hari Post Partum.....	190

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Mekanisme Persalinan.....	61
Gambar 2.2 Kerangka pikir asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ibu hamil, bersalin dan nifas serta bayi baru lahir.....	141

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Konsultasi
- Lampiran 2. *Gantt Chart* Penelitian
- Lampiran 3. Partografi
- Lampiran 4. Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 5. Surat Izin Penelitian PMB
- Lampiran 6. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 7. Informed Consent
- Lampiran 8. Kartu Tanda Penduduk
- Lampiran 9. Kartu Keluarga
- Lampiran 10. Cap Kaki Bayi dan Sidik Jari Ibu
- Lampiran 11. Surat Keterangan Kelahiran
- Lampiran 12. Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 13. Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas merupakan keadaan fisiologis (normal) yang dialami oleh perempuan. Namun hal tersebut bukan berarti tidak terjadinya suatu komplikasi atau permasalahan. Pada kenyataannya jika terjadinya komplikasi, hal ini dapat mengancam jiwa ibu dan bayi. Komplikasi yang terjadi jika tidak ditangani secara optimal maka akan menimbulkan kematian ibu dan bayi. Untuk mengurangi jumlah kematian ibu dan bayi diperlukan asuhan kebidanan yang optimal pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.¹

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2020 rasio kematian ibu secara global adalah 117 kematian per 100.000 kelahiran hidup, hal ini terjadi penurunan dibandingkan dengan tahun 2015 yaitu 227 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini masih jauh dari target yang sudah ditetapkan oleh *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.²

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations Children's Fund* (UNICEF), pada tahun 2022 rasio kematian neonatal secara global adalah 17 kematian per 1.000 kelahiran hidup, hal ini terjadi penurunan dibandingkan dengan tahun 2019 yaitu 18 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Hal ini masih jauh dari target yang sudah ditetapkan oleh

Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.³

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan melalui *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN), pada 2022 Angka Kematian Ibu (AKI) secara nasional sebesar 4.005 per 100.000 kelahiran hidup, hal ini mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2023 menjadi 4.129 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut data terbaru di tingkat provinsi, rata-rata angka kematian ibu di Indonesia mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup. Papua Barat menjadi provinsi dengan angka kematian ibu terbanyak dengan jumlah mencapai 565 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara di Sumatera Barat angka kematian ibu mencapai 178 per 100.000 kelahiran hidup.⁴

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS), Angka Kematian Bayi (AKB) secara nasional sebesar 16,9 per 1.000 kelahiran hidup. Angka tersebut turun 1,74% dibandingkan pada tahun sebelumnya yang sebesar 17,2 per 1.000 kelahiran hidup.⁵ Menurut data terbaru di tingkat provinsi, rata-rata angka kematian bayi di Indonesia mencapai 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Papua menjadi provinsi dengan angka kematian ibu terbanyak dengan jumlah mencapai 38,17 per 1.000 kelahiran hidup. Sementara di Sumatera Barat angka kematian bayi mencapai 178 per 1.000 kelahiran hidup.⁴

Dinas Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Agam tahun 2022 tercatat Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 7 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah ini menunjukan penurunan dibandingkan tahun 2021 yang mencapai 9 kematian per 100.000 kelahiran hidup.⁶ Beberapa

faktor yang menyebabkan kematian ibu diantaranya adalah kurangnya pengetahuan atau tidak pernah melakukan pemeriksaan selama kehamilan yang dapat menyebabkan pendarahan, tekanan darah yang tinggi saat hamil, infeksi, persalinan macet dan komplikasi keguguran.⁷

Angka Kematian Bayi (AKB) di daerah Kabupaten Agam tahun 2022 tercatat sebanyak 2 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Jumlah ini menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2021 yang mencapai 7 kematian per 1.000 kelahiran hidup.⁸ Berbagai faktor dapat menyebabkan kematian bayi di Kabupaten Agam, penyebab kematian tertinggi adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) akibat komplikasi yang dipengaruhi faktor kesehatan dan penyakit ibu, usia kehamilan, hipertensi, gemeli dan kurangnya asupan gizi ibu hamil.⁷

Berdasarkan studi kasus dengan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.“N” yang dilakukan pada tanggal 15 Februari 2023 sampai tanggal 15 April 2023 di kabupaten Tanah datar, dengan menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atas komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi.⁹

Berdasarkan studi kasus dengan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.“D” yang dilakukan pada tanggal 15 Februari 2023 sampai tanggal 30 April 2023, dengan menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu

maupun pada bayi.¹⁰

Berdasarkan studi kasus dengan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.”S” yang dilakukan tanggal 08 Februari 2023 – 10 April 2023 di Praktik Mandiri Bidan “L” Kota Solok, dilakukan mulai dari kehamilan 32-33 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny.”S” dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi.¹¹

Oleh sebab itu, untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal khususnya dalam membantu mengurangi AKI dan AKB adalah dengan pemerikasaan dan pengawasan secara berkelanjutan sejak masa kehamilan, karena gangguan kesehatan yang dialami oleh seorang ibu yang sedang hamil bisa berpengaruh pada kesehatan janin dikandungan, saat kelahiran hingga pertumbuhan. Untuk itu pengawasan antenatal dan postnatal sangat penting dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun perinatal.¹²

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan. Asuhan kebidanan berkesinambungan merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh di mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.¹² Asuhan kebidanan berkesinambungan bertujuan mengkaji sedini mungkin penyulit yang ditemukan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh dan jangka panjang,

berdampak terhadap menurunnya jumlah komplikasi dan kematian pada ibu dan bayi.¹³

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. “M” Di Praktik Mandiri Bidan Hj. Rahmayetti, S.Tr.Keb Kabupaten Agam Tahun 2025“ mulai dari kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

B. Perumusan masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah: Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. “M” Di Praktik Mandiri Bidan Hj. Rahmayetti, S.Tr.Keb Kabupaten Agam?

C. Tujuan penelitian

Dalam melakukan penelitian, terdapat tujuan umum dan tujuan khusus yaitu:

1. Tujuan umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu Hamil, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir (Neonatus) di Praktik Mandiri Bidan Hj. Rahmayetti, S.Tr.Keb Kabupaten Agam dengan mengacu pada KEPEMENKES NO.938/MENKES/SK/ VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

2. Tujuan khusus

a) Melakukan pengumpulan data subyektif dan obyektif pada ibu hamil Ny. M mulai dari kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi

baru lahir dan nifas di tempat Praktik Mandiri Bidan Hj. Rahmayetti, S.Tr.Keb Kabupaten Agam tahun 2025.

- b) Melakukan perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan pada ibu hamil Ny. M mulai dari kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di tempat Praktik Mandiri Bidan Hj. Rahmayetti, S.Tr.Keb Kabupaten Agam tahun 2025.
- c) Menyusun perencanaan asuhan pada ibu hamil Ny. M mulai dari kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di tempat Praktik Mandiri Bidan Hj. Rahmayetti, S.Tr.Keb Kabupaten Agam tahun 2025.
- d) Melakukan Implementasi penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. M mulai dari kehamilan 36-37 minggu, bersalin, hayi baru lahir dan nifas di tempat Praktik Mandiri Bidan Hj. Rahmayetti, S.Tr.Keb Kabupaten Agam tahun 2025.
- e) Melakukan evaluasi tindakan Asuhan Kebidanan pada Ny. M mulai dari Kehamilan 36-37 minggu, Persalinan, Bayi Baru Lahir dan Nifas di Tempat Praktik Mandiri Bidan Hj. Rahmayetti, S.Tr.Keb Kabupaten Agam tahun 2025.
- f) Membuat Pendokumentasian Asuhan Kebidanan yang diberikan pada Ny. M dengan metode SOAP mulai dari Kehamilan 36-37 minggu, Persalinan, Bayi Baru Lahir dan Nifas di Tempat Praktik Mandiri Bidan Hj. Rahmayetti, S.Tr.Keb Kabupaten Agam tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

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

2. Manfaat Aplikatif

a. Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus di Praktik Mandiri Bidan Hj. Rahmayetti, S.Tr.Keb Kabupaten Agam.

b. Manfaat bagi Profesi Bidan

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

c. Manfaat bagi Klien dan masyarakat

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

1. Pengertian

Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian.¹⁴

2. Tanda-Tanda Kehamilan Trimester III

Pada wanita hamil trimester III akan mengalami tanda-tanda kehamilan yaitu berupa perubahan fisiologis dan psikologis yang disebut sebagai periode penantian. Menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, wanita hamil tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Saat ini juga merupakan waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi.¹⁴

Sejumlah ketakutan muncul pada trimester ke tiga, wanita mungkin merasa cemas terhadap kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri. Seperti: apakah nanti bayinya lahir abnormal, membayangkan nyeri, kehilangan kendali saat persalinan, apakah dapat bersalin normal, apakah akan mengalami cedera pada vagina saat persalinan. Ibu juga mengalami proses duka lain ketika ibu mengantisipasi hilangnya perhatian dan hak istimewa khusus yang dirasakan selama hamil, perpisahan terhadap janin dalam kandungan yang tidak dapat dihindari, perasaan kehilangan karena uterusnya akan menjadi kosong secara tiba-tiba. Umumnya ibu dapat menjadi lebih bergantung pada orang lain dan

lebih menutup diri karena perasaan rentannya yang merupakan gejala depresi ringan.¹⁴

Menjelang akhir kehamilan ibu akan semakin mengalami ketidaknyamanan fisik seperti rasa canggung, jelek, berantakan dan memerlukan dukungan yang kuat dan konsisten dari suami dan keluarga. Dan pada pertengahan trimester ke tiga, hasrat seksual ibu menurun, dan perlu adanya komunikasi jujur yang dengan suaminya terutama dalam menentukan posisi dan kenyamanan dalam hubungan sek.¹⁴

3. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada ibu hamil Trimester III

Pada trimester ketiga ini terjadi perubahan fisiologis, sementara itu ibu juga mengalami perubahan psikologis yang akan mempengaruhi suasana hati, penerimaan, sikap dan bahkan nafsu makan ibu sendiri.¹⁵

a. Perubahan fisiologis pada ibu hamil Trimester III:¹⁴

1. Sistem Respirasi

Kehamilan mepengaruhi sistem pernapasan pada volume paru-paru dan ventilasi. Perubahan fisiologi sistem pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh dan janin. Perubahan tersebut terjadi karena pengaruh hormonal dan biokimia. Relaksasi otot dan kartilago toraks menjadikan bentuk dada berubah. Diafragma menjadi lebih naik sampai 4 cm dan diameter melintang dada menjadi 2 cm. Kapasitas inspirasi meningkat progresif selama kehamilan volume tidal meningkat sampai 40%.¹⁴

2. Sistem Endokrin

Pada trimester III hormon oksitosin mulai meningkat sehingga menyebabkan ibu mengalami kontraksi. Oksitosin merupakan salah satu hormon yang sangat diperlukan dalam persalinan dan dapat merangsang kontraksi uterus ibu. Selain hormon oksitosin ada hormon prolaktin juga meningkat 10 kali lipat saat kehamilan aterm.¹⁴

3. Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan, karena akibat pembesaran uterus ke posisi depan, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah tungkai. Hal ini menyebabkan tidak nyaman pada bagian punggung terutama pada akhir kehamilan sehingga perlu posisi relaksasi miring kiri.¹⁴

4. Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69%. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal.¹⁴

5. Uterus

Uterus mulai menekan kearah tulang belakang, menekan vena kava dan aorta sehingga aliran darah tertekan. Pada akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang disebut his palsu (*braxton hicks*). Itmus uteri menjadi

bagian korpus dan berkembang menjadi segmen bawah rahim yang lebih lebar dan tipis, servik menjadi lunak sekali dan lebih mudah dimasuki dengan satu jari pada akhir kehamilan.¹⁴

6. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatotropin. Kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara akan membesar, berwarna kehitaman, dan tegak.¹⁴

7. Kenaikan Berat Badan

Peningkatan berat badan pada trimester III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. Keperluan penambahan berat badan semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau Indeks Masa Tubuh (IMT) sebelum hamil. IMT merupakan proporsi standar Berat Badan (BB) terhadap Tinggi Badan (TB). IMT perlu diketahui untuk menilai status gizi catin dalam kaitannya dengan persiapan kehamilan. Jika perempuan atau catin mempunyai status gizi kurang ingin hamil, sebaiknya menunda kehamilan, untuk dilakukan intervensi perbaikan gizi sampai status gizinya baik. Ibu hamil dengan kekurangan gizi memiliki risiko yang dapat membahayakan ibu dan janin, antara lain anemia pada ibu dan janin, risiko perdarahan saat melahirkan, BBLR, mudah terkena penyakit infeksi, risiko keguguran, bayi lahir mati, serta cacat bawaan pada janin.¹⁴

Tabel 2.1 Indeks Masa Tubuh (IMT)

Nilai Indeks Masa Tubuh (IMT)	Kategori	Status Gizi
< 17,0	Kekurangan Tingkat Berat	Sangat Kurus
17 - < 18,5	Kekurangan Tingkat Ringan	Kurus
18,5 - 25,0	Normal	Normal
> 25,0 - 27,0	Kelebihan Tingkat Ringan	Gemuk
>27,0	Kelebihan Tingkat Berat	Obesitas

Sumber : Kemenkes RI, 2021

6. Sistem Metabolisme

Perubahan metabolisme seperti terjadi kenaikan metabolisme basal sebesar 15-20% dari semula, terutama pada trimester ketiga, penurunan keseimbangan asam basa dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter akibat hemodelusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin. Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan, dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0,5 g/kg berat badan atau sebutir telur ayam sehari. Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil seperti: kalsium 1,5 gram setiap hari dan 30-40 gram untuk pembentukan tulang janin, Fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari, Zat besi 800 mg atau 30-50 mg per hari dan air yang cukup.¹⁴

7. Sistem Kardiovaskuler

Volume darah total ibu hamil meningkat 30-50%, yaitu kombinasi antara

plasma 75% dan sel darah merah 33% dari sebelum hamil. Peningkatan volume darah mengalami puncaknya pada pertengahan kehamilan dan berakhir pada usia kehamilan 32 minggu, setelah itu relatif stabil.¹⁴

Postur dan posisi ibu hamil mepengaruhi tekanan arteri dan tekanan vena. Posisi terlentang pada akhir kehamilan, uterus yang besar dan berat dapat menekan aliran balik vena sehingga pengisian dan curah jantung menurun. Terdapat penurunan tekanan darah normal pada ibu hamil yaitu tekanan sistolik menurun 8 hingga 10 poin, sedangkan tekanan diastolic mengalami penurunan sekitar 12 poin. Pada kehamilan juga terjadi peningkatan aliran darah ke kulit sehingga memungkinkan penyebaran panas yang dihasilkan dari metabolisme.¹⁴

b. Perubahan Psikologis pada ibu hamil trimester III:

Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut fase penantian yang penuh dengan kewaspadaan. Trimester III sering kali disebut periode menunggu dan waspada, ibu sering merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan dialami pada saat persalinan. Ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu, serta takut bayinya yang akan dilahirkan tidak normal. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali, merasa diri aneh dan jelek, serta gangguan *body image*.¹⁴¹⁶

Kondisi psikologis ibu hamil selama masa kehamilan tidak kalah penting. Justru ibu hamil lebih banyak mengalami perubahan psikologis selama kehamilan. Perubahan psikologis ini akan mempengaruhi suasana hati, penerimaan, sikap dan bahkan nafsu makan ibu hamil itu sendiri. faktor

penyebab terjadinya perubahan psikologis ibu hamil adalah meningkatnya prosuksi hormon progesteron, akan tetapi tidak selamanya pengaruh hormon progesteron menjadi dasar perubahan psikis, melainkan kerentanan daya psikis seseorang atau yang lebih dikenal dengan kepribadian. Ibu hamil yang menerima atau sangat mengharapkan kehamilan akan lebih baik dalam menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan. Berbeda dengan ibu hamil yang bersikap menolak kehamilan. Kehamilan dianggap sebagai hal yang meresahkan atau mengganggu. Kondisi tersebut akan mempengaruhi kehidupan psikis ibu menjadi tidak stabil.¹⁵

4. Tanda bahaya dalam kehamilan Trimester III

Selama kehamilan bisa saja ibu mengalami sesuatu hal yang ternyata adalah tanda bahaya kehamilan.¹⁷ Tanda bahaya pada kehamilan trimester III adalah sebagai berikut :¹⁴

a. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pervaginam pada kehamilan lanjut adalah perdarahan yang terjadi pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri. Jenis-jenis perdarahan antepartum pada kehamilan lanjut yaitu plasenta previa dan solusio plasenta. Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh ostium uteri internum. Gejala yang terjadi pada plasenta previa yaitu perdarahan berwarna merah segar tanpa nyeri yang terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja. Solusio plasenta adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Gejala yang terjadi solusio plasenta adalah perdarahan

berwarna merah kehitaman yang disertai nyeri.¹⁴

b. Sakit Kepala Hebat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah serius adalah sakit kepala yang hebat menetap, dan tidak hilang jika beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu merasa penglihatannya menjadi kabur dan berbayang.¹⁴

c. Penglihatan Kabur

Ketajaman penglihatan ibu dapat berubah selama proses kehamilan karena dipengaruhi oleh hormon. Perubahan minor (ringan) adalah hal yang normal. Masalah penglihatan yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan yang kabur atau berbayang secara mendadak. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan tanda dan gejala preeklampsia.¹⁴

d. Nyeri Abdomen yang Hebat

Nyeri abdomen yang hebat harus dibedakan dengan nyeri his seperti pada persalinan. Pada kehamilan trimester III, jika ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai dengan tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk, dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan syok, maka harus diwaspadai akan kemungkinan solusio plasenta.¹⁴

e. Bengkak pada Wajah dan Tangan

Hampir dari seluruh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah yang serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik lain.¹⁴

f. Bayi Kurang Bergerak

Seperti Biasa Kesejahteraan janin dapat diketahui dari keaktifan gerakannya, minimal adalah 10 kali dalam 24 jam. Jika kurang dari itu, maka waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim.¹⁴

g. Keluar Ketuban Sebelum Waktunya

Harus dapat membedakan antara air kencing dengan air ketuban. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan warnanya putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, dapat menyebabkan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum.¹⁴

5. Ketidaknyamanan dalam kehamilan pada Trimester III

Ketidaknyamanan adalah perasaan yang tidak menyenangkan bagi kondisi fisik ataupun mental pada ibu hamil trimester III.¹⁸ Ketidaknyamanan ibu hamil trimester III sebagai berikut:¹⁴

a. Peningkatan frekuensi berkemih

Peningkatan frekuensi berkemih sebagai ketidaknyamanan pada kehamilan sering terjadi pada trimester I dan trimester III. Frekuensi berkemih pada trimester ketiga paling sering dialami oleh wanita hamil karena bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul sehingga menimbulkan

tekanan langsung pada kandung kemih. Uterus yang membesar atau bagian presentasi uterus juga mengambil ruang di dalam rongga panggul sehingga ruang untuk distensi kandung kemih menjadi lebih kecil sebelum wanita merasa perlu berkemih. Cara penanganannya yaitu, dengan menjelaskan mengapa hal itu terjadi dan mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam.¹⁴

b. Konstipasi

Wanita yang sebelumnya tidak mengalami konstipasi dapat memiliki masalah ini pada trimester ke dua atau ke tiga. Konstipasi diduga terjadi akibat penurunan peristaltis yang sebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Pergeseran dan tekanan pada usus akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi juga dapat menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal sehingga menyebabkan konstipasi. Cara penanganannya dengan asupan cairan yang adekuat, istirahat cukup, minum air hangat (air putih, teh) saat bangkit dari tempat tidur untuk menstimulasi paristaltik, makan makanan berserat dan mengandung serat alami, miliki pola defekasi yang baik dan teratur, lakukan latihan secara umum dengan berjalan tiap hari dengan mempertahankan postur tubuh yang baik, dan kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur.¹⁴

c. Nyeri ulu hati

Ketidaknyamanan pada ulu hati mulai timbul menjelang akhir trimester II dan berlanjut hingga trimester III ini diakibatkan oleh meningkatnya kadar hormon progesteron. Cara penanganan yaitu makan dalam porsi kecil tetapi sering untuk menghindari lambung menjadi terlalu penuh, pertahankan postur tubuh

yang baik supaya ada ruang yang lebih besar bagi lambung untuk menjalankan fungsinya, hindari makanan berlemak karena lemak mengurangi motilitas usus dan sekresi asam lambung yang dibutuhkan untuk pencernaan, dan hindari makanan pedas atau makanan lain yang dapat menyebabkan gangguan pencernaan.¹⁴

d. Kram tungkai

Uterus yang membesar memberi tekanan baik pada pembuluh darah panggul, sehingga mengganggu sirkulasi, atau pada syaraf sementara syaraf ini melewati foramen obturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bagian bawah. Cara penanganannya dengan meminta ibu meluruskan kaki yang kram dan menekan tumitnya (dorsofleksikan kakinya), dorong ibu untuk memiliki kebiasaan mekanisme tubuh yang baik guna meningkatkan sirkulasi darah, anjurkan elevasi kaki secara teratur sepanjang hari, dan diet mengandung kalsium dan fosfor.¹⁴

e. Edema dependen

Edema dependen pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan tekanan vena kava inferior saat ia berada dalam posisi terlentang. Pakaian ketat dapat menghambat aliran balik vena sehingga memperburuk masalah. Cara penanganannya dengan menghindari menggunakan pakaian ketat, elevasi kaki secara teratur setiap hari, posisi menghadap ke samping saat berbaring, dan menggunakan korset

pada abdomen yang dapat melonggarkan tekanan vena-vena panggul.¹⁴

f. Nyeri punggung bagian bawah

Nyeri punggung bawah merupakan nyeri yang terjadi pada area lumbosacral. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring bertambahnya usia kehamilan karena nyeri ini akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Jika tidak memperhatikan penuh postur tubuh maka akan terjadi lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri. Cara penanganannya yaitu, dengan istirahat cukup, dan menggunakan penyokong abdomen eksternal.¹⁴

g. Hiperventilasi dan sesak nafas

Peningkatan jumlah progesteron selama kehamilan mempengaruhi pusat pernafasan untuk menurunkan kadar karbondioksida dan meningkatkan kadar oksigen. Selama periode ini uterus mengalami pembesaran hingga terjadi penekanan diafragma. Selain itu diafragma akan mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan. Meski terjadi pelebaran diameter transversal pada rangka iga, hal ini tidak cukup untuk mengompensasi elevasi diafragma sehingga terjadi penurunan kapasitas residu fungsional dan volume udara residual sehingga menimbulkan sesak nafas.¹⁴ Cara penanganannya dengan menjelaskan dasar fisiologis masalah tersebut kemudian mendorong ibu untuk secara sadar mengatur kecepatan dan kedalaman pernafasannya saat sedang mengalami hiperventilasi, kemudian anjurkan ibu berdiri dan meregangkan tangannya di atas kepalanya secara berkala dan ambil nafas dalam, dan

menginstruksikan ibu melakukan peregangan yang sama di tempat tidur seperti saat sedang berdiri.¹⁴

h. Kesemutan pada jari

Perubahan pada pusat gravitasi akibat uterus yang membesar dan bertambah berat dapat menyebabkan wanita mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh ke belakang dan kepala antefleksi. Postur ini diduga menyebabkan penekanan pada saraf median dan ulna yang akan mengakibatkan kesemutan dan baal pada jari. Cara penanganannya yaitu, dengan menjelaskan penyebab dari kesemutan jari-jari dan menganjurkan ibu berbaring rileks.¹⁴

i. Insomnia

Insomnia disebabkan ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin terutama jika janin aktif dan karena ada kecemasan dan kekhawatiran. Cara penanganannya dengan mandi air hangat, minum air hangat (susu, teh tanpa kafein dicampur susu) sebelum tidur, lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulasi sebelum tidur kemudian ambil posisi sebelum relaksasi dengan menggunakan teknik relaksasi progresif.¹⁴

6. Kebutuhan psikologis ibu hamil Trimester III

Ibu hamil di trimester ketiga membutuhkan dukungan dan rasa nyaman untuk menjalani proses psikologis kehamilan dengan baik. Berikut ini kebutuhan psikologis ibu hamil trimester ketiga.¹⁴

a. Persiapan *Sibling Rivalry*

Sibling Rivalry adalah rasa persaingan diantara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya. Biasanya terjadi pada anak usia 2-3 tahun. *Sibling Rivalry* ini biasanya ditunjukkan dengan penolakan terhadap kelahiran

adiknya, menangis menarik diri dari lingkungannya, menjauh dari ibunya dan melakukan kekerasan terhadap adiknya. Untuk mencegah *sibling rivalry* ada beberapa langkah yang perlu dilakukan, diantaranya adalah dengan menjelaskan kepada anak tentang posisinya (meskipun ada adiknya, ia tetap disayangi oleh ayah dan ibu) kemudian melibatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya serta mengajak anak untuk berkomunikasi dengan bayi sejak masih dalam kandungan dan melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayi.¹⁴

b. Dukungan Keluarga

Ibu sangat membutuhkan dukungan dan ungkapan kasih sayang dari orang-orang terdekatnya terutama suami. Kadang ibu dihadapkan pada suatu situasi yang ia sendiri mengalami ketakutan dan kesendirian, terutama pada trimester akhir. Kekhawatiran tidak disayang setelah bayi lahir kadang juga muncul, sehingga diharapkan bagi keluarga terdekat selalu memberikan dukungan dan kasih sayang.¹⁹

c. Perasaan Aman dan Nyaman

Selama kehamilan ibu banyak mengalami ketidaknyamanan fisik dan psikologis. Bekerja sama dengan keluarga diharapkan berusaha dan secara antusias memberikan perhatian serta mengupayakan untuk mengatasi ketidaknyamanan dan ketidakamanan yang dialami oleh ibu. Kondisi psikologis yang dialami oleh ibu akan sangat berpengaruh terhadap perkembangan bayi. Tingkat kepercayaan ibu terhadap bidan dan keluarga juga sangat mempengaruhi kelancaran proses persalinan.¹⁴

d. Persiapan Menjadi Orang Tua

Ini sangat penting dipersiapkan karena setelah bayi lahir akan banyak perubahan peran yang terjadi mulai menjadi ayah, ibu dan keluarga. Bagi pasangan yang baru pertama punya anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya. Bagi pasangan yang mempunyai lebih dari satu anak, dapat belajar dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya. Selain persiapan mental, yang tidak kalah penting adalah persiapan ekonomi, karena bertambah anggota, bertambah pula kebutuhannya.¹⁴

e. Dukungan dari Tenaga Kesehatan

Bagi seorang ibu hamil, tenaga kesehatan khususnya bidan mempunyai tempat tersendiri dalam dirinya dan berharap dapat dijadikan sebagai teman terdekat yang dapat mencerahkan isi hati dan kesulitannya dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Mengembangkan kemampuannya dalam menjalin hubungan baik dengan ibu hamil. Adanya hubungan saling percaya akan memudahkan dalam memberikan penyuluhan kesehatan.¹⁴

7. Kebutuhan Fisiologis ibu hamil Trimester III

Kebutuhan fisiologis trimester ketiga kehamilan harus terpenuhi agar ibu hamil dan bayi tetap sehat sampai waktu persalinan datang.²⁰ Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III antara lain:¹⁴

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh

pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan merokok, konsultasi dengan dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.¹⁴

b. Nutrisi

Seorang wanita dewasa aktif memerlukan 2000 kalori di setiap harinya. Saat hamil kebutuhan kalori harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).²¹

1) Kalori

Untuk proses pertumbuhan, janin memerlukan tenaga. Oleh karena itu, saat hamil ibu memerlukan tambahan jumlah kalori. Sumber kalori utama adalah hidrat arang dan lemak. Bahan makanan yang banyak banyak mengandung hidrat arang adalah golongan padi-padian (misalnya beras dan jagung), golongan umbi-umbian (misalnya ubi dan singkong), dan sagu. Selain sebagai sumber tenaga, bahan makanan yang tergolong padi-padian merupakan sumber protein, zat besi, fosfor dan vitamin.¹⁴

2) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Susu merupakan minuman yang berkualitas tinggi untuk memenuhi kebutuhan

wanita hamil terhadap zat gizi karena mengandung protein, kalsium, fosfat, vitamin A, serta vitamin B1 dan B2. Sumber lain meliputi sumber protein hewani (misalnya daging, ikan, unggas, telur dan kacang) dan sumber protein nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang tolo, dan tahu tempe).¹⁴

3) Mineral

Semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makanan sehari-hari. Kebutuhan akan zat besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 mg/hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferosus, forofumarat atau feroglukonat perhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemia dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium.¹⁴

4) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.¹⁴

c. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan.

Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu kekurangan kalsium.¹⁴

d. Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat, pakailah bra yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak yang rendah, dan pakaian dalam selalu bersih.¹⁴

e. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan oleh ibu hamil, terutama trimester I dan III, hal tersebut adalah kondisi yang normal.¹⁴

f. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya.¹⁴

g. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.¹⁴ Ibu diingatkan untuk duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik. Ibu dianjurkan untuk berdiri dengan posisi tegak, tidak diperbolehkan untuk berdiri terlalu lama karena dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Ibu hamil penting untuk tidak memakai sepatu berhak tinggi atau tanpa hak. Posisi setengah duduk, ekstra beberapa bantal atau penyangga cukup dapat meninggikan kepala dan bahu atau satu bantal dibawah paha akan mencegah peregangan punggung bawah dan lutut. Kebanyakan ibu menyukai posisi miring dengan sanggaan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut atas serta paha untuk mencegah peregangan pada sendi sakroiliaka.¹⁴

Untuk bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Membungkuk dan mengangkat, kaki ibu diregangkan, salah satu kaki berada di depan, pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot transversus dikencangkan. Barang yang perlu diangkat perlu dipegang sedekat mungkin dan ditengah tubuh, dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat.¹⁴

h. Istirahat

Tidur pada malam hari kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.¹⁴

i. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. jenis imunisasi yang diberikan adalah *Tetanus Toxoid* (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Walaupun tidak hamil maka bila wanita usia subur belum mencapai status T5 diharapkan dosis TT hingga tercapai status T5 dengan interval yang ditentukan. Hal ini penting untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang akan dilahirkan dan keuntungan bagi wanita untuk mendapatkan kekebalan aktif terhadap tetanus *Long Life Card* (LLC).¹⁴

Beri ibu vaksin tetanus toksoid (TT) sesuai status imunisasinya. Pemberian imunisasi pada wanita usia subur atau ibu hamil harus didahului dengan skrining untuk mengetahui jumlah dosis (dan status) imunisasi tetanus toksoid (TT) yang telah diperoleh selama hidupnya. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval (selang waktu) maksimal, hanya terdapat interval minimal antar dosis TT. Jika ibu belum pernah imunisasi atau status imunisasinya tidak diketahui, berikan dosis vaksin (0,5 ml IM di lengan atas) sesuai tabel berikut.²²

j. Perawatan Payudara

Beberapa hal yang diperhatikan dalam perawatan payudara, yaitu hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara, bersihkan puting susu

dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat, jika ada cairan kekuningan dari payudara keluar berarti produksi ASI sudah dimulai.¹⁴

k. Persiapan persalinan

Membuat rencana persalinan. Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada, mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan. Membuat rencana atau pola menabung untuk mempersiapkan peralatan yang diperlukan saat persalinan.¹⁴

l. Memantau kesejahteraan janin

Pemantauan gerakan janin minimal dilakukan selama 12 jam, dan pergerakan janin selama 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu hamil.¹⁴

m. Senam Hamil

Kegunaan senam hamil adalah melancarkan sirkulasi darah, nafsu makan bertambah, pencernaan menjadi lebih baik, dan tidur menjadi lebih nyenyak. Sebaiknya ibu hamil melakukan masing-masing gerakan sebanyak dua kali pada awal latihan dan dilanjutkan dengan kecepatan dan frekuensi menurut kemampuan dan kehendak mereka sendiri minimal lima kali tiap gerakan.¹⁴

8. Asuhan Kehamilan (Antenatal Care)

a. Pengertian Asuhan Antenatal Care

Antenatal Care merupakan fasilitas kesehatan yang bersifat preventif yang bertujuan untuk mencegah dan mengurangi komplikasi pada ibu hamil. Wanita yang merasa hamil perlu menjaga kesehatannya secara optimal. Hal ini penting

untuk meningkatkan kesiapan fisik dan mental ibu hamil sejak hamil hingga melahirkan.¹⁴

b. Tujuan

Tujuan Umum yaitu mewujudkan hak seluruh ibu hamil atas pelayanan kehamilan yang berkualitas, menjamin kehamilan yang sehat, persalinan yang aman, dan bayi yang sehat.¹⁴

Tujuan Khusus yaitu memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan janin yang normal, mengenali secara dini adanya ketidaknormalan dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan, dan membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan untuk jadwal persalinan ibu.¹⁴

c. Jadwal Kunjungan

Jadwal kunjungan antenatal sedikitnya 6 kali selama kehamilan, yaitu:¹⁴

1) Kunjungan K1 (0-12 Minggu)

Pemeriksaan dokter pada kontak pertama ibu hamil di trimester 1 bertujuan untuk skrining adanya faktor risiko atau komplikasi. Apabila kondisi ibu hamil normal, kunjungan antenatal dapat dilanjutkan oleh bidan. Namun bilamana ada faktor risiko atau komplikasi maka pemeriksaan kehamilan selanjutnya harus ke dokter atau dokter spesialis sesuai dengan kompetensi dan wewenangnya. Pemeriksaan yang dilakukan tetap mengikuti pola anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan tindak lanjut.¹⁴

2) Kunjungan K2 (0-12 minggu), Kunjungan K3 (13-28 minggu), Kunjungan K4 (29-31 minggu), Kunjungan K6 (37-40 minggu)

Apabila saat kunjungan antenatal dengan dokter tidak ditemukan faktor risiko maupun komplikasi, kunjungan antenatal selanjutnya dapat dilakukan ke tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi klinis/kebidanan. Kunjungan antenatal yang dilakukan adalah kunjungan ke 2 di trimester 1, kunjungan ke-3 di trimester 2 dan kunjungan ke-4 dan -6 di trimester 3. Tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan antenatal, konseling dan memberikan dukungan sosial pada saat kontak dengan ibu hamil.¹⁴

- a) Anamnesis: kondisi umum, keluhan saat ini. Kondisi umum keluhan saat ini. Tanda tanda penting yang terkait masalah kehamilan: mual, muntah, demam, sakit kepala, perdarahan, sesak nafas, keputihan, dll gerakan janin riwayat kekerasan terhadap perempuan selama kehamilan.¹⁴
- b) Riwayat kekerasan terhadap perempuan selama kehamilan perencanaan persalinan (tempat persalinan, transportasi, calon pendonor darah, pembiayaan, pendamping persalinan, dll) pemantauan konsumsi tablet tambah darah pola makan ibu hamil pilihan rencana kontrasepsi.¹⁴
- c) Pemeriksaan fisik uman Pemantauan berat badan Pemantauan tanda vital tekanan darah, nadi, suhu tubuh, frekuensi nafas Pemantauan LiLA pada ibu hamil KEK.¹⁴
- d) Pemeriksaan terkait kehamilan Pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU) Pemeriksaan leopold Pemeriksaan denyut jantung janin.¹⁴
- e) Pemeriksaan penunjang pemeriksaan hemoglobin darah pada ibu hamil anemia, pemeriksaan glukoproteinuri.¹⁴
- f) Pemberian imunisasi TT sesuai hasil skrining.¹⁴

g) Suplementasi tablet Fe dan kalsium.¹⁴

h) Komunikasi, informasi, edukasi dan konseling: perlaku hidup bersih dan sehat tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan: asupan gizi seimbang, KB pasca persalinan, IMD, dan pemberian ASI ekslusif peningkatan kesehatan intelegensi pada kehamilan untuk meningkatkan intelegensi bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan memberikan pemenuhan nutrisi pengungkit otak secara bersamaan pada penode kehamilan.¹⁴

3) Kunjungan K5 (32-36 Minggu)

Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya faktor risiko pada persalinan dan perencanaan persalinan. Pemeriksaan yang dilakukan tetap mengikuti pola anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan tindak lanjut.¹⁴

Anamnesis dan evaluasi kesehatan ibu hamil: Kondasi umum, keluhan, riwayat kesehatan ibu sekarang, status imunisasi tetanus, perencanaan persalinan (tempat persalinan, transportasi, calon pendonor darah, pembiayaan, pendamping persalinan, dll), Pilihan rencana kontrasepsi, dll, pemeriksaan fisik umum: Keadaan umun, kesadaran, konjungtiva, sklera, kulit, leher, giga mulut, THT, jantung, paru, perut, ekstrimitas Berat badan dan tinggi badan Tanda vital tekanan darah, nadi, suhu tubuh, frekuensi nafas, pemeriksaan terkait kehamilan leopold dan pemeriksaan penunjang pada kehamilan. Rencana konsultasi lanjut (ke bagian gizi, kebidanan, anak,

penyakit dalam, THT, neurologi, psikiatri, dll), dan konseling pada akhir pemeriksaan.¹⁴

4) Bentuk Pelayanan kebijakan program

Dalam penerapan praktis pelayanan ANC, standar minimalnya antara lain 14T.¹⁴

a) Timbang dan ukur tinggi badan

Pertambahan berat badan normal ibu hamil adalah berdasarkan berat badan (Indeks Massa Tubuh). Penting untuk mengetahui IMT ibu hamil, sehingga metode ini menentukan jumlah kenaikan yang optimal selama kehamilan Total pertambahan berat badan pada kehamilan normal adalah 11,5 hingga 16 kg.¹⁴

b) Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolic 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasi potensi hipertensi.¹⁴

c) Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Tujuan dari pemeriksaan T FU adalah untuk memantau tumbuh kembang janin dan untuk mengetahui usia kehamilan sesuai dengan usia kehamilan atau tidak. Tinggi fundus diukur menggunakan pita ukur, mulai dari tepi atas simpisis sampai ke fundus uteri dan dengan palpasi perabaan. Berdasarkan usia kehamilan tinggi fundus juga ikut bertambah besar, ukuran tinggi fundus ibu sebagai berikut:¹⁴

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (cm)	Menurut Perabaan
28 minggu	28 cm	2-3 jari diatas pusat
32 minggu	32 cm	½ pusat – Prosesus Xifoideus
36 minggu	36 cm	2-3 jari di bawah Prosesus Xifoideus
40 minggu	40 cm	½ pusat - Pros. Xifoideus

Sumber : Erma Retnaningtyas, 2021

d) *Tetanus Toxoid (TT)*

Vaksinasi *tetanus toxoid* adalah proses membangun kekebalan untuk mencegah infeksi tetanus. Pada kehamilan, biasanya diberikan dua dosis vaksinasi *tetanus toxoid* (TT). Vaksinasi pertama diberikan pada umur 16 minggu dan vaksinasi kedua diberikan 4 minggu kemudian. Namun, jadwal vaksinasi ibu akan ditetapkan untuk memaksimalkan perlindungan.¹⁴

e) Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

Zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali perhari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi perhari.¹⁴

f) Tes Penyakit Menular Seksual (PMS)

Penyakit Menular Seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Akan beresiko tinggi apabila dilakukan dengan berganti-ganti pasangan, baik laki-laki maupun perempuan bisa beresiko tertular penyakit

kelamin.¹⁴

g) Pemeriksaan Hb (Hemoglobin)

Ibu hamil disarankan untuk memeriksa hemoglobin saat hamil, memeriksa darah ibu, mengetahui apakah ibu mengalami anemia, dan mengetahui golongan darah ibu. Dengan begitu, ibu akan membutuhkan pendonor saat melahirkan dan ibu akan menyiapkan pendonor tersebut.¹⁴

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil. Ibu hamil dinyatakan anemia jika kadar Hb dibawah 11 gram %.¹⁴

Tabel 2.3 Kategori Anemia Ibu Hamil

Kadar Hb Pada Ibu Hamil	Kategori
10 - 10,9 garam %	Anemia Ringan
7,0 – 9,9 gram %	Anemia Sedang
Dibawah 7,0 gram %	Anemia Berat

Sumber : Kemenkes RI (2020)

h) Perawatan payudara

Ibu hamil sangat dianjurkan selama hamil untuk melakukan sadari pada payudara, karena untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara, karena segera setelah lahir bayi akan dilakukan IMD.¹⁴

i) Pemeliharaan tingkat kebugaran senam ibu hamil

Untuk melatih nafas saat menghadapi proses persalinan, dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil.¹⁴

j) Pemberian Obat Malaria

Diberikan kepada ibu hamil di daerah endemik malaria. Gejala malaria

yakni panas tinggi disertai menggil dan hasil apusan darah (tes laboratorium) positif.¹⁴

k) Pemeriksaan protin urine atas indikasi

Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan protein urine, karena untuk mendeteksi secara dini, apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak.¹⁴

l) Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini ditakutkan ibu mengalami penyakit Diabetes Melitus (DM).¹⁴

m) Pemberian Terapi Kapsul Yodium

Pada daerah endemis banyak terdapat gangguan akibat dari kekurang yodium, dapat berefek buruk terhadap tumbuh kembang janin Ibu hamil harus mengonsumsi suplemen mengandung 150 mg iodida.²³

n) Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling dalam rangka rujukan).¹⁴

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar uterus melalui vagina secara spontan. Pada akhir kehamilan, uterus secara progresif lebih peka sampai akhirnya timbul kontraksi kuat secara ritmis sehingga bayi dilahirkan.²⁴

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan

presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.²⁵

2. Tanda-Tanda Persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan sebagai berikut:²⁴

a. Kontraksi (His)

Perut ibu terasa kencang dan sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (*Braxton hicks*) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kontraksi makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut ibu hamil juga terasa kencang. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu.²⁴

b. Pembukaan Serviks, dimana Primigravida >1,8cm dan Multigravida >2,2cm

Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat

melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*).²⁴

c. Pecahnya Ketuban dan Keluarnya *Bloody Show*

Dalam bahasa medis disebut *bloody show* karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. *Bloody show* seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tersebut akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang menegelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim.²⁴

Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penanganan selanjutnya misalnya caesar.²⁴

3. Penyebab Mulainya Persalinan

Persalinan terjadi karena banyak faktor yang bekerja sama. Ada beberapa teori yang menjelaskan tentang sebab terjadinya persalinan: ²⁴

a. Teori Penurunan Progesteron

Villi koriales mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun. Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai. Selanjutnya otot rahim menjadi sensitif terhadap oksitosin. Penurunan kadar progesteron pada tingkat tertentu menyebabkan otot rahim mulai kontraksi.²⁴

b. Teori Oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi. Diduga bahwa oksitosin dapat meningkatkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung terus.²⁴

c. Teori Keregangan Otot Rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.²⁴

d. Teori Prostaglandin

Prostaglandin sangat meningkat pada cairan amnion dan desidua dari minggu ke-15 hingga aterm, dan kadarnya meningkat hingga ke waktu partus. Diperkirakan terjadinya penurunan progesteron dapat memicu interleukin-1 untuk dapat melakukan “hidrolisis gliserofosfolipid”, sehingga terjadi pelepasan dari asam arakidonat menjadi prostaglandin, PGE2 dan PGF2 alfa. Terbukti pula bahwa saat mulainya persalinan, terdapat penimbunan dalam jumlah besar asam arakidonat dan prostaglandin dalam cairan amnion. Di samping itu, terjadi pembentukan prostasiklin dalam miometrium, desidua, dan korion leave. Prostaglandin dapat melunakkan serviks dan merangsang kontraksi, bila diberikan dalam bentuk infus, Per Os (P.O), atau secara

intravaginal.²⁴

e. Teori Janin

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir. Namun mekanisme ini belum diketahui secara pasti.²⁴

g. Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga timbul kontraksi rahim.²⁴

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi proses Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:²⁴

a. Passenger

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.²⁴

b. *Passage away*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.²⁴

c. Power

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul.²⁴ Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah, tenaga mengedan yang mendorong anak keluar selain his disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut, yang mengakibatkan peninggian tekanan intraabdominal. Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar, tapi jauh lebih kuat lagi. Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap, dan paling efektif sewaktu ada his.²⁶

d. Position

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.²⁴

e. Psychologic Respons

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jam-jam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses

persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya.²⁴

5. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan merupakan gerakan janin dalam menyesuaikan dengan ukuran dirinya dengan ukuran panggul saat kepala melewati panggul. Mekanisme persalinan dibagi beberapa tahap yaitu:²⁴

a. *Engagement*

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. *Engagement* adalah peristiwa ketika diameter bipartal (Jarak antara dua partal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi.²⁴

b. Penurunan kepala

Dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung yaitu: tekanan cairan amnion dan fundus pada bokong, kontraksi otot-otot abdomen, serta ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin.²⁴

c. Fleksi

Gerakan fleksi di sebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terhambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontal 12 cm berubah menjadi subokspitobregmatika 9 cm dan posisi dagu bergeser kearah dada janin. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun

besar.²⁴

d. Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya kearah depan sampai dibawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12.²⁴

Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi dan bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit disebelah depan yaitu hiatus genitallis.²⁴

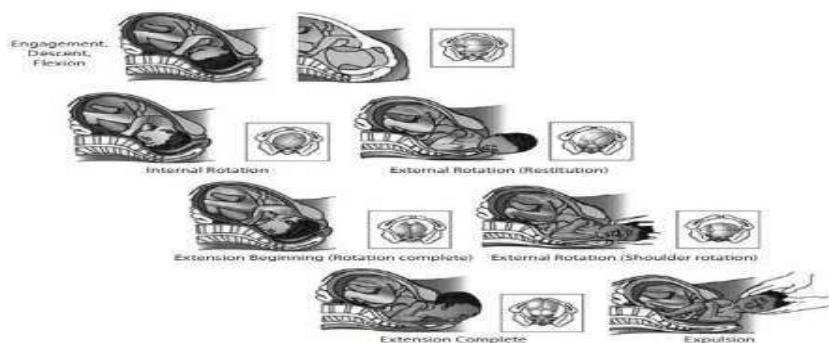
e. Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesak nya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah simpisis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas

perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi.²⁴

f. Rotasi luar (putaran paksi luar)

Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber iskhiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar kearah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan. Gerakan rotasi luar atau putaran paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janin searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior dibelakang perineum.²⁴



Sumber: Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan
Gambar 2.1 Mekanisme Persalinan

g. Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya.²⁴

6. Partografi

Partografi adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama dari penggunaan partografi adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam, menilai kualitas kontraksi uterus dan penurunan bagian terbawah. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.²⁴

Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi Ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medika mentosa yang di berikan pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang di berikan di mana semua itu harus di catat secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.²⁴

a. Pencatatan selama fase laten kala I persalinan

Selama fase laten, pengamatan dan pemeriksaan harus dicatat hal ini dapat di catat secara terpisah baik di catatan kemajuan persalinan maupun di buku KIA, atau status Ibu hamil. Tanggal dan waktu harus di tulis setiap kali membuat catatan selama fase laten persalinan semua asuhan dan intervensi harus di catat. Kondisi ibu dan bayi yang harus dinilai dan di catat secara seksama yaitu:²⁴

- 1) Denyut jantung janin setiap setengah jam
- 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap setengah jam
- 3) Nadi : setiap 1/2 jam
- 4) Pembukaan servik : setiap 4 jam

- 5) Penurunan bagian terbawah janin : setiap 4 jam
- 6) Tekanan darah dan temperatur tubuh : setiap 4 jam
- 7) Produksi urin, aseton dan protein : setiap 2 sampai 4 jam

b. Pencatatan selama fase aktif persalinan :

1) Informasi tentang ibu, meliputi: Nama, umur, gravida, para, abortus (keguguran), nomor catatan medik/nomor puskesmas, tanggal dan waktu mulai di rawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan, mulai merawat ibu), dan waktu pecahnya selaput ketuban.²⁴

2) Kondisi Janin:

a) Denyut jantung janin: nilai dan catat denyut jantung janin setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak di bagian atas partografi menunjukkan Denyut jantung janin. Catat denyut jantung janin dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan denyut jantung janin. Kemudian hubungkan yang satu dengan titik lainnya dengan garis tegas bersambung. Nilai normal denyut jantung janin terpapar partografi adalah 120 x/menit sampai 160 x/menit.²⁴

b) Selaput ketuban dan warna air ketuban: nilai kondisi selaput ketuban setiap melakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban bila selaput ketuban sudah pecah. Catat semua temuan dalam kotak yang sesuai dengan lajur dibawah kotak denyut jantung janin. Lambang-Lambang berikut ini:²⁴

U : Selaput ketuban masih utuh (tidak pecah)

J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban masih jernih

M: Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekoneum

D : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K :Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban tidak mengalir lagi (kering)

c) Penyusupan atau molase tulang kepala janin: penyusupan merupakan indikator penting seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (Tulang panggul) ibu. Semakin besar derajat penyusupan atau tumpang tindih antara tulang kepala, semakin menunjukkan risiko disporposi kepala panggul. Ketidakmampuan untuk berakomodasi atau disporposi ditunjukkan melalui derajat penyusupan atau tumpang tindih (molase) yang berat sehingga tulang kepala yang saling menyusup, sulit untuk dipisahkan. Apabila ada dugaan disporposi kepala panggul maka penting untuk tetap memantau kondisi janin serta kemajuan persalinan. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin. Catat temuan yang ada dikotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut ini:²⁴

0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat di palpitas

1 : Tulang-tulang kepala janin hanya 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

3) Kemajuan persalinan

Kolom dan lajur kedua pada partografi adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera dikolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Nilai setiap angka sesuai besarnya dilatasi serviks dalam satuan sentimeter dan menempati lajur dan kotak tersendiri. Perubahan nilai atau perpindahan lajur satu ke lajur yang lain menunjukkan penambahan dilatasi serviks sebesar 1 cm. Pada lajur dan kotak yang mencatat penurunan bagian terbawah janin tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlamaan. Setiap kotak segi empat atau kubus menunjukkan waktu 30 menit untuk pencatatan waktu pemeriksaan, denyut jantung janin, kontraksi uterus dan frekuensi nadi ibu.²⁴

a) Pembukaan serviks : saat ibu berada pada fase aktif dalam persalinan, catat pada partografi setiap temuan dari setiap pemeriksaan. Tanda “X” harus dicantumkan di garis waktu (lajur bawah grafik) yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. Perhatikan: pilih angka pada tepi kiri luar dari kolom pembukaan serviks yang sesuai dengan besarnya pembukaan serviks pada fase aktif persalinan yang diperoleh dari hasil periksa dalam.²⁴

Untuk pemeriksaan pertama pada fase aktif persalinan, temuan (pembukaan serviks) dari hasil pemeriksaan dalam dicantumkan pada garis waspada, pilih angka yang sesuai dengan bukaan serviks dan cantumkan tanda (X) pada ordinat atau titik silang garis dilatasi serviks dan garis waspada. Hubungkan tanda “X” dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh (tidak terputus).²⁴

b) Penurunan bagian terbawah janin: cantumkan hasil pemeriksaan

penurunan kepala (perlimaan) yang menunjukkan seberapa jauh bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks selalu diikuti dengan turunnya bagian terbawah janin. Dalam kondisi tertentu bagian terbawah janin turun setelah pembukaan serviks mencapai 7 cm. Berikan tanda “O” di garis angka 4. Hubungkan tanda “O” dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.²⁴

c) Garis waspada dan garis bertindak: garis waspada dimulai pada pembukaan 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus digaris waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm per jam), maka dipertimbangkan adanya penyulit (misalnya: fase aktif yang memanjang, serviks kaku, atau inersia uteri hipotonik, dll).²⁴

4) Jam dan waktu

Setiap kotak pada partografi untuk kolom waktu (jam) menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan. Lama persalinan tentu berlainan bagi primigravida dan multigravida, lama waktu masing-masing fase persalinan sebagai berikut:²⁴

Tabel 2.4 Lama waktu masing-masing fase persalinan

Fase Persalinan	Primipara		Multipara	
	Rata-Rata (Normal)	Diatas Normal (Patologis)	Rata-Rata (Normal)	Diatas Normal (Patologis)
Kala I Fase Laten	8 Jam	16 Jam	5 Jam	10 Jam
Kala I Fase Aktif	6 Jam	8 Jam	3 Jam	6 Jam
Kala II	60 Menit	2.5 Jam	30 Menit	>60 Menit

Sumber : Oxorn (2016) Tinjauan teori tentang lama kala 1 Fase aktif

5) Kontraksi Uterus

Di bawah lajur waktu partografi, terdapat lima kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit” di sebelah luar kolom kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi per 10 menit dan lamanya kontraksi dengan satuan detik. Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan cara mengisi kotak kontraksi yang tersedia dan sesuaikan dengan angka yang mencerminkan temuan dari hasil pemeriksaan kontraksi.²⁴

6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Jika tetesan (drip) oksitosin sudah mulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per Volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit. Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom dan waktunya.²⁴

7. Tahapan persalinan

Secara klinis dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang disertai darah (*bloody show*). Lendir yang disertai darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran pergeseran ketika serviks membuka.²⁴

a. Kala I (Pembukaan Jalan Lahir)

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan multipara. Pada kehamilan pertama,

dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam.²⁴

Rata-rata durasi total kala I persalinan pada primigravida berkisar dari 3,3 jam sampai 19,7 jam. Pada multigravida ialah 0,1 sampai 14,3 jam. Ibu akan dipertahankan kekuatan moral dan emosinya karena persalinan masih jauh sehingga ibu dapat mengumpulkan kekuatan. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:²⁴

1) Fase laten: berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.²⁴

2) Fase aktif: dibagi dalam 3 fase lagi yakni:²⁴

a) Fase akselerasi: Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.²⁴

b) Fase dilatasi maksimal: Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.²⁴

c) Fase deselerasi: Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap. Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian akan tetapi terjadi dalam waktu yang lebih pendek.²⁴

b. Kala II (Pengeluaran)

Kala II persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan

pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Ibu merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mengedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu.²⁴

Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi. Masih ada banyak perdebatan tentang lama kala II yang tepat dan batas waktu yang dianggap normal. Batas dan lama tahap persalinan kala II berbeda-beda tergantung paritasnya. Durasi kala II dapat lebih lama pada wanita yang mendapat blok epidural dan menyebabkan hilangnya refleks mengedan. Pada Primigravida, waktu yang dibutuhkan dalam tahap ini adalah 25-57 menit. Rata-rata durasi kala II yaitu 50 menit.²⁴

Pada tahap ini, jika ibu merasa kesepian, sendiri, takut dan cemas, maka ibu akan mengalami persalinan yang lebih lama dibandingkan dengan jika ibu merasa percaya diri dan tenang.²⁴

c. Kala III (Kala Uri)

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

diperhatikan kelengkapannya secara cermat, sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder.²⁴

d. Kala IV (2 Jam Setelah Melahirkan)

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama.²⁴

8. Perubahan fisiologis pada masa persalinan

Perubahan fisiologis pada masa persalinan adalah perubahan yang terjadi pada tubuh ibu untuk mempersiapkan persalinan dan melahirkan.²⁷ Perubahan-perubahan fisiologi saat proses persalinan sebagai berikut:²⁸

a. Kala I

1. Perubahan tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolic rata-rata 5-10 mmHg. Pada saat di antara kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi. Arti penting dan kejadian ini adalah untuk memastikan tekanan darah sesungguhnya, sehingga diperlukan pengukuran diantara kontraksi.²⁸

2 Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobic maupun anaerobic akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan

oleh kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan.²⁸

3. Perubahan suhu badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah kelahiran. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1°C, suhu badan yang naik sedikit merupakan keadaan yang wajar, namun bila keadaan ini berlangsung lama, kenaikan suhu ini mengindikasi adanya dehidrasi.²⁸

4. Pernapasan

Pernapasan terjadi kenaikan sedikit dibanding dengan sebelum persalinan. Kenaikan pernapasan ini dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar.²⁸

5. Perubahan renal

Poliuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat, serta disebabkan karena filtrasi glomelurus serta aliran plasma dan renal. Poliuri tidak begitu kelihatan dalam posisi terlentang, yang mempunyai efek mengurangi urine selama kehamilan. Kandung kencing harus sering dikontrol (setiap 2 jam) yang bertujuan agar tidak memghambat penurunan bagian terendah janin dan trauma pada kandung kemih serta menghindari retensi urine setelah melahirkan. protein dalam urine (+1) selama persalinan merupakan hal yang wajar, tetapi protein urine (+2) merupakan hal yang tidak wajar, keadaan ini lebih sering pada ibu primipara anemia,

persalinan lama atau pada kasus preeklampsia.²⁸

6. Perubahan gastroinstestinal

Kemampuan pergerakan gastric serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan menyebabkan konstipasi. Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan.²⁸

7. Perubahan hematologis

Haemoglobin akan meningkat selama persalinan dan kembali ketingkat pra pesalinan pada hari pertama setelah persalinan apabila tidak terjadi kehilangan darah selama persalinan, waktu koagulasi berkurang dan akan mendapat tambahan plasma selama persalinan. Jumlah sel darah putih meningkat selama kala I persalinan sampai dengan akhir pembukaan lengkap, hal ini tidak berindikasi adanya infeksi.²⁸

8. Kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin. Kontraksi uterus dimulai dari fundus uteri menjalar kebawah.²⁸

9. Pembentukan Segmen Bawah Rahim dan Segmen Atas Rahim

Segmen Atas Rahim (SAR) terbentuk pada uterus bagian atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraktif. Pada bagian ini terdapat banyak otot serong dan memanjang. SAR terbentuk dari fundus sampai ishmus uteri. Segmen bawah Rahim (SBR) terbentang di uterus.²⁸

10. Perkembangan retraksi ringan

Retraksi ringan adalah batasan pinggiran antara SAR dan SBR, dalam kadaan persalinan normal tidak nampak dan akan kelihatan pada persalinan abnormal, karena kontraksi uterus yang berlebihan, retraksi ring akan tampak sebagai garis atau batas yang menonjol diatas simpisis yang merupakan tanda dan ancaman rupture uterus.²⁸

11. Pembukaan ostium uteri interna dan ostium uteri eksterna

Pembukaan serviks disebabkan karena membesarnya OUE oleh otot yang melingkar disekitar ostium meregangkan untuk dapat dilewati kepala. Pembukaan uteri tidak saja karena penarikan SAR akan tetapi juga karena tekanan isi uterus yaitu kepala dan kantong amnion.²⁸

12. *Show*

Show adalah pengeluaran dari vagina yang terdiri dan sedikit lendir yang bercampur darah, lendir ini berasal dari ekstruksi lendir yang menyumbat canalis servikalis sepanjang kehamilan, sedangkan darah berasal dari desidua vera yang lepas.²⁸

13. Tonjolan kantong ketuban

Tonjolan kantong ketuban ini disebabkan oleh adanya regangan SBR yang menyebabkan terlepasnya selaput korion yang menempel pada uterus, dengan adanya tekanan maka akan terlihat kantong yang berisi cairan yang menonjol ke ostium uteri internum yang terbuka. Cairan ini terbagi dua yaitu *fore water* dan *hind water* yang berfungsi untuk melindungi selaput amnion agar tidak terlepas seluruhnya.²⁸

14. Pemecahan kantong ketuban

Pada akhir kala satu bila pembukaan sudah lengkap dan tidak ada tahanan lagi, ditambah dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantong ketuban pecah, diikuti dengan proses kelahiran bayi.²⁸

b. Kala II

Sejak kehamilan lanjut, uterus dapat dilihat dengan jelas bagian-bagiannya yang terdiri dari dua bagian, yaitu: Segmen Atas Rahim (SAR) yang dibentuk oleh corpus uteri dan Segmen Bawah Rahim (SBR) yang terjadi dari istimus uteri.²⁸

1. Sifat kontraksi otot rahim

Setelah kontraksi otot rahim tidak berelaksasi kembali ke keadaan sebelum kontraksi tapi menjadi sedikit lebih pendek walaupun tonusnya seperti sebelum kontraksi, yang disebut retraksi. dengan retraksi, rongga rahim mengecil dan anak berangsur didorong ke bawah dan tidak banyak naik lagi ke atas setelah his hilang. retraksi ini mengakibatkan SAR makin tebal dengan majunya persalinan apalagi setelah bayi lahir.²⁸

Kontraksi tidak sama kuatnya, tapi paling kuat di daerah fundus uteri dan berangsur berkurang ke bawah dan paling lemah pada SBR. Sebagian dari isi rahim keluar dari SAR diterima oleh SBR sehingga SAR makin mengecil sedang SBR makin diregang dan makin tipis dan isi rahim pindah ke SBR sedikit demi sedikit.²⁸

2. Perubahan Bentuk Rahim

Kontraksi, mengakibatkan sumbu panjang rahim bertambah panjang sedang ukuran melintang maupun ukuran muka belakang berkurang. Pengaruh

perubahan bentuk rahim yaitu ukuran melintang berkurang, rahim bertambah panjang, hal ini merupakan salah satu sebab dari pembukaan serviks.²⁸

3. Ligamentum Rotundum

Mengandung otot-otot polos dan kalau uterus berkontraksi, otot-otot ini ikut berkontraksi hingga ligamentum rotundum menjadi pendek.²⁸

4. Perubahan Pada Serviks

Agar anak dapat keluar dari rahim maka perlu terjadi pembukaan dari serviks, pembukaan serviks ini biasanya didahului oleh pendataran dari serviks.²⁸

5 Pendataran Dari Serviks

Pemendekan dari canalis servikalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis.²⁸

6. Pembukaan Dari Serviks

Pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui bayi, kira-kira 10 cm.²⁸

7. Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul ditimbulkan oleh bagian depan anak. oleh bagian depan yang maju itu, dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding yang tipis, waktu kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Dari luar, peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis

sedangkan anus menjadi terbuka.²⁸

8. *Station*

Station adalah salah satu indikator untuk menilai kemajuan persalinan yaitu dengan cara menilai keadaan hubungan antara bagian paling bawah presentasi terhadap garis imajinasi/bayangan setinggi spina iskiadika. Penilaian *station* dengan ukuran cm. *Station* 0 (nol) berarti bagian bawah presentasi setinggi spina iskiadika. Hasil +1, +2, +3, +3, +4, dan +5 berarti presentasi berada diatas 1, 2, 3, 4 dan 5 cm di bawah garis imajinasi spina iskiadika. Perlu berhati-hati dalam menentukan hasil pemeriksaan *station* karena hasil pemeriksaan dapat keliru bila terdapat tulang tengkorak janin saling menumpuk atau terjadi kaput suksedanium.²⁸

c. Kala III

Persalinan Kala III merupakan tahap ketiga persalinan yang berlangsung sejak bayi lahir sampai plasenta lahir. Kala III penting perlu diingat bahwa 30% penyebab kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan pasca persalinan. Dua pertiga dari perdarahan pasca persalinan yang disebabkan oleh atonia uteri. Penyebab terpisahnya plasenta dari dinding uterus adalah kontraksi uterus (spontan atau dengan stimulus) setelah kala dua selesai. Berat plasenta mempermudah terlepasnya selaput ketuban, yang terkelupas dan dikeluarkan. Tempat perlekatan plasenta menentukan kecepatan pemisahan dan metode ekspulsi plasenta. Selaput ketuban dikeluarkan dengan penonjolan bagian ibu atau bagian janin.²⁸

Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan

volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah. maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah terlepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan sehingga plasenta dilepaskan dari perlekatannya dan pengumpulan darah pada ruang utero-plasenter akan mendorong plasenta keluar.²⁸

d. Kala IV

Persalinan kala IV adalah periode atau waktu setelah plasenta lahir sampai dua jam pertama setelah melahirkan. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, pememantau ibu yaitu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil, maka ibu harus dipantau lebih sering. Setelah pengeluaran plasenta, uterus biasanya berada pada tengah dari abdomen kira-kira 2/3 antara simpisis pubis dan umbilikus atau berada tepat diatas umbilikus. Observasi atau pemantauan yang harus dilakukan pada kala IV yaitu meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu), kontraksi uterus, kandung kemih dan estimasi pengeluaran darah. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc.²⁸

9. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada

ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar dan fisiologis.²⁹ Berikut kebutuhan fisiologis ibu bersalin:³⁰

a. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

World Health Organization (WHO) merekomendasikan bahwa dikarenakan kebutuhan energi yang begitu besar pada ibu melahirkan dan untuk memastikan kesejahteraan ibu dan anak, tenaga kesehatan tidak boleh menghalangi keinginan Ibu yang melahirkan untuk makan atau minum selama persalinan.³⁰

b. *Personal Hygiene*

Kebersihan ibu bersalin perlu diperhatikan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena *personal hygiene* yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis. Tindakan personal hygiene pada ibu bersalin yang dapat dilakukan diantaranya: membersihkan daerah genetalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi.³⁰

Mandi pada saat persalinan tidak dilarang pada sebagian budaya, mandi sebelum proses kelahiran bayi merupakan suatu hal yang harus dilakukan untuk mensucikan badan, karena proses kelahiran bayi merupakan suatu proses yang suci dan mengandung makna spiritual yang dalam. Secara ilmiah, selain dapat membersihkan seluruh bagian tubuh, mandi juga dapat meningkatkan sirkulasi darah, sehingga meningkatkan kenyamanan pada ibu, dan dapat

mengurangi rasa sakit. Selama proses persalinan apabila memungkinkan, ibu dapat diizinkan mandi di kamar mandi dengan pengawasan.³⁰

Pada kala I fase aktif, dimana terjadi peningkatan *bloody show* dan ibu sudah tidak mampu untuk mobilisasi, maka harus membantu ibu untuk menjaga kebersihan genetaliannya untuk menghindari terjadinya infeksi intrapartum dan untuk meningkatkan kenyamanan ibu bersalin. Membersihkan daerah genetalia dapat dilakukan dengan melakukan *vulva hygiene* menggunakan kapas bersih yang telah dibasahi dengan air Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT), hindari penggunaan air yang bercampur antiseptik maupun lissol. Bersihkan dari atas (vestibulum), ke bawah (arah anus). Tindakan ini dilakukan apabila diperlukan, misal setelah ibu BAK, setelah ibu BAB, maupun setelah ketuban pecah spontan.³⁰

Pada kala II dan kala III, untuk membantu menjaga kebersihan diri ibu bersalin, maka ibu dapat diberikan alas bersalin (*underpad*) yang dapat menyerap cairan tubuh (lendir darah, darah, air ketuban) dengan baik. Apabila saat mengejan diikuti dengan faeses, maka harus segera membersihkannya, dan meletakkannya di wadah yang seharusnya. Sebaiknya hindari menutupi bagian tinja dengan tissu atau kapas ataupun melipat *undarpad*.³⁰

Pada kala IV setelah janin dan plasenta dilahirkan, selama 2 jam observasi, maka pastikan keadaan ibu sudah bersih dapat dimandikan atau dibersihkan di atas tempat tidur. Pastikan bahwa ibu sudah mengenakan pakaian bersih dan penampung darah (pembalut bersalin, *underpad*) dengan baik. Hindari menggunakan pot kala, karena hal ini mengakibatkan ketidaknyamanan pada

ibu bersalin. Untuk memudahkan dalam melakukan observasi, maka celana dalam sebaiknya tidak digunakan. terlebih dahulu, pembalut ataupun underpad dapat dilipat disela-sela paha.³⁰

c. Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relax tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk.³⁰

d. Posisi dan Ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung/progresif. Membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, maka sebaiknya tidak mengatur posisi persalinan dan posisi meneran ibu. Memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif-alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif.³⁰

Pada awal persalinan, sambil menunggu pembukaan lengkap, ibu masih diperbolehkan untuk melakukan mobilisasi/aktivitas, Hal ini tentunya

disesuaikan dengan kesanggupan ibu. Mobilisasi yang tepat dapat membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan, dapat juga mengurangi rasa jemuhan dan kecemasan yang dihadapi ibu menjelang kelahiran janin.³⁰

Pada kala I, posisi persalinan dimaksudkan untuk membantu mengurangi rasa sakit akibat his dan membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan (penipisan cerviks, pembukaan cerviks dan penurunan bagian terendah). Ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman dan aman.³⁰

Pada kala I ini, ibu diperbolehkan untuk berjalan, berdiri, posisi berdansa, duduk, berbaring miring ataupun merangkak. Hindari posisi jongkok, ataupun dorsal recumbent maupun lithotomi, hal ini akan merangsang kekuatan meneran. Posisi terlentang selama persalinan (kala I dan II) juga sebaiknya dihindari, sebab saat ibu berbaring telentang maka berat uterus, janin, cairan ketuban, dan placenta akan menekan vena cava inferior. Penekanan ini akan menyebabkan turunnya suplai oksigen *utero-placenta*. Hal ini akan menyebabkan hipoksia. Posisi telentang juga dapat menghambat lemauan persalinan.³⁰

10. Tanda Bahaya Pada Persalinan

Tanda bahaya pada persalinan adalah kondisi-kondisi yang mengindikasikan adanya masalah serius selama proses persalinan, yang memerlukan penanganan segera oleh tenaga medis profesional. Mengenali tanda-tanda ini penting untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi.³⁰

Beberapa tanda bahaya persalinan yang perlu diwaspadai:³⁰

Perdarahan banyak melalui jalan lahir: Perdarahan yang berlebihan,

terutama jika disertai dengan gumpalan darah, bisa menjadi tanda adanya masalah pada plasenta atau robekan pada jalan lahir.

Keluarnya tali pusat atau tangan/kaki bayi sebelum kepala: Kondisi ini disebut prolaps tali pusat atau tali pusat menumbung, dan bisa menyebabkan kekurangan oksigen pada bayi.

Ibu tidak kuat mengejan: Jika ibu tidak mampu mengeluarkan bayinya setelah waktu yang cukup lama dan tenaga mengejan habis, ini bisa menjadi tanda adanya masalah pada jalan lahir atau posisi bayi yang tidak tepat.

Ibu mengalami kejang: Kejang selama persalinan bisa menjadi tanda preeklamsia atau eklamsia, kondisi serius yang memerlukan penanganan medis segera.

Air ketuban keruh dan berbau: Air ketuban yang keruh dan berbau menandakan adanya infeksi pada rahim atau ketuban pecah dini.

Ibu merasa sangat gelisah atau kesakitan hebat: Perubahan perilaku ibu yang ekstrem, seperti gelisah berlebihan atau kesakitan yang tak tertahankan, bisa menjadi tanda adanya komplikasi.

Demam tinggi: Demam tinggi pada ibu saat persalinan bisa menandakan adanya infeksi.

Nyeri kepala hebat: Nyeri kepala yang parah, terutama jika disertai dengan penglihatan kabur, bisa menjadi tanda preeklamsia.

Kesulitan bernapas: Kesulitan bernapas atau sesak napas pada ibu saat persalinan perlu segera diperiksa.

Nyeri dada: Nyeri dada yang dirasakan ibu saat persalinan bisa menjadi

tanda adanya masalah jantung atau paru-paru.

Gangguan buang air kecil: Adanya masalah saat buang air kecil, seperti nyeri atau kesulitan, bisa menjadi tanda infeksi saluran kemih.

Plasenta tidak keluar setelah bayi lahir: Jika plasenta tidak keluar dalam waktu yang wajar setelah bayi lahir, ini bisa menjadi tanda adanya masalah pada pelekatan plasenta dan memerlukan tindakan medis.

Persalinan berlangsung terlalu lama: Persalinan yang terlalu lama (lebih dari 18-24 jam) bisa meningkatkan risiko komplikasi pada ibu dan bayi.

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah merupakan bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan lahir antara 2500 gram sampai 4000 gram.³¹

BBL atau neonatus adalah dimana pada kelahiran bayi pada usia 0 sampai dengan 28 hari tersebut, dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan pada sistem organ.³¹

2. Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir

Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir adalah proses adaptasi tubuh bayi untuk beradaptasi dengan kehidupan di luar rahim.³² Berikut adalah perubahan fisiologis yang terjadi pada bayi baru lahir.³¹

a. Termoregulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu, sehingga akan mengalami

stress dengan adanya perubahan lingkungan. Saat bayi masuk ruang bersalin masuk lingkungan lebih dingin, suhu dingin menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi. Pada lingkungan yang dingin terjadi pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan jalan utama bayi yang kedinginan untuk mendapatkan panas tubuh. Pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merujuk pada penggunaan lemak coklat untuk produksi panas.³¹

Timbunan lemak coklat terdapat pada seluruh tubuh, mampu meningkatkan panas sebesar 100%. Untuk membakar lemak coklat bayi membutuhkan glukosa guna mendapatkan energi yang mengubah lemak menjadi panas. Lemak coklat tidak dapat diproduksi ulang oleh bayi baru lahir. Cadangan lemak coklat akan habis dalam waktu singkat karena stress dingin.³¹

Semakin lama usia kehamilan, semakin banyak persediaan lemak coklat pada bayi. Bayi yang kedinginan akan mengalami hipoglikemi, hipoksia dan asidosis. Pencegahan kehilangan panas menjadi prioritas utama dan wajib meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir.³¹

Sangat penting menjaga kehangatan bayi segera setelah lahir. Jika persediaan glukosa digunakan pada jam pertama kehidupannya maka otak dalam keadaan berisiko. Bayi baru lahir yang kurang bulan, lewat bulan, hambatan pertumbuhan dalam rahim/IUGR dan stress janin merupakan risiko utama, karena simpanan energi berkurang atau digunakan sebelum lahir.³¹

b. Sistem pernafasan

Awal timbulnya pernapasan disebabkan dua faktor yang berperan pada

rangsangan napas pertama bayi yaitu hipoksia dan tekanan dalam dada. Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang menimbulkan rangsangan pusat pernapasan di otak. Tekanan dalam dada yang terjadi melalui pengempisan paru selama persalinan, merangsang masuknya udara kedalam paru secara mekanik, Interaksi antara sistem pernapasan, kardiovaskuler, dan susunan saraf pusat menimbulkan pernapasan yang teratur dan berkesinambungan serta denyut yang diperlukan untuk kehidupan. Jadi sistem-sistem harus bertungsi secara normal.³¹

Upaya napas pertama bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveoli paru untuk pertama kali. Untuk mendapat fungsi alveol, harus terdapat surfaktan yang cukup dan aliran darah melalui paru. Produksi surfaktan mulai 20 minggu kehamilan dan jumlahnya meningkat sampai paru matang sekitar 30-34 minggu. Surfaktan mengurangi tekanan permukaan dan membantu menstabilkan dinding alveoli sehingga tidak kolaps pada akhir persalinan. Tanpa surfaktan alveoli akan kolaps setelah tiap kali pernapasan, yang menyebabkan sulit berapas. Untuk itu diperlukan banyak energi pada kerja tambahan pernapasan.³¹

c. Sistem pencernaan

Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Reflek gumoh dan batuk yang matang sudah mulai terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurba sehingga mudah gumoh terutama bayi baru lahir dan buyi muda. Kapasitas lambung

terbatas kurang dari 50 cc untuk bayi cukup bulan. Kapasitas lambung akan bertambah bersamaan dengan tambah umur. Usus bayi masih belum matang sehingga tidak mampu melindungi diri dari zat berbahaya, kolon bayi baru lahir kurang efisien dalam mempertahankan air dibanding dewasa sehingga bahaya diare menjadi serius pada bayi baru lahir.³¹

d. Sistem Kardiovaskuler dan Darah

Sebelum lahir, janin hanya bergantung pada placenta untuk semua pertukaran gas dan ekskresi sisa metabolisme. Dengan pelepasan placenta pada saat lahir, sistem sirkulasi bayi harus melakukan penyesuaian mayor guna mengalihkan darah yang tidak mengandung oksigen menuju paru untuk direoksigenasi. Hal ini melibatkan beberapa mekanisme, yang dipengaruhi oleh penjepitan tali pusat dan juga oleh penurunan resistensi bantalan vaskular paru.³¹

Selama kehidupan janin hanya sekitar 10% curah jantung dialirkan menuju paru melalui arteri pulmonalis. Dengan ekspansi paru dan penurunan resistensi vaskular paru, hampir semua curah jantung dikirim menuju paru. Darah yang berisi oksigen menuju kejantung dari paru meningkatkan tekanan di dalam atrium kiri. Pada saat yang hampir bersamaan, tekanan di atrium kanan berkurang karena darah berhenti mengalir melewati tali pusat. Akibatnya, terjadi penutupan fungsional foramen ovale. Selama beberapa hari pertama kehidupan, penutupan ini bersifat reversibel. Pembukaan dapat kembali terjadi bila resistensi vaskular paru tinggi misalnya saat menangis, yang menyebabkan serangan sianotik sementara pada bayi.³¹

Septum biasanya menyatu pada tahun pertama kehidupan dengan membentuk septum intra atrial, meskipun pada sebagian individu penutupan anatomi yang sempurna tidak pernah terjadi.³¹

e. Metabolisme Glukosa

Pada jam-jam pertama energi didapat dari pembakaran karbohidrat dan pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu, kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% didapatkan dari karbohidrat. Energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama setelah lahir didapatkan dari hasil metabolisme asam lemak. Apabila oleh suatu hal misalnya bayi dari ibu yang menderita DM atau BBLR, perubahan glukosa menjadi glikogen akan meningkat atau terjadi gangguan pada metabolisme asam lemak yang tidak dapat memenuhi kebutuhan neonatus, sehingga kemungkinan besar bayi akan menderita hipoglikemia.³¹

Bayi baru lahir memerlukan glukosa untuk memfungsikan otak setelah bayi lahir. Setelah tindakan penjepitan tali pusat, bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosanya sendiri, dan hal ini menyebabkan glukosa darah pada bayi baru lahir turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Oleh karena itu, bayi baru lahir memerlukan koreksi penurunan glukosa darah, yang dapat dilakukan dengan tiga cara, yaitu: Melalui penggunaan ASI, melalui cadangan glikogen (glikogenesis), dan melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (glukoneogenesis).³¹

f. Sistem Ginjal

Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Warna coklat dapat disebabkan oleh lendir bebas membrane mukosa dan udara asam akan hilang setelah bayi banyak minum. Garam asam urat dapat menimbulkan warna merah jambu pada urine, namun hal ini tidak penting. Tingkat filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorbsi tubular terbatas. Bayi tidak mampu mengencerkan urine dengan baik saat mendapat asupan cairan, juga tidak dapat mengantisipasi tingkat larutan yang tinggi rendah dalam darah. Urine dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara reflek.³¹

3. Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama

Asuhan bayi baru lahir adalah serangkaian perawatan dan tindakan kesehatan yang diberikan kepada bayi baru lahir segera setelah bayi lahir. Asuhan ini bertujuan untuk memberikan perawatan yang aman, bersih, dan optimal kepada bayi. Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama adalah asuhan yang diberikan pada bayi yang bertujuan untuk membantu bayi beradaptasi dari kehidupan di dalam rahim ke luar rahim.³³

a. Penilaian Awal pada bayi segera setelah lahir

Penilaian Bayi baru lahir dilakukan dalam waktu 30 detik pertama. Keadaan yang harus dinilai pada saat bayi baru lahir sebagai berikut.

1. Apakah bayi cukup bulan ?
2. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium ?
3. Apakah bayi menangis atau bernapas ?

4. Apakah tonus otot bergerak aktif ?

5. Apakah warna kulit kemerahan ?

Penilaian bayi baru lahir juga dapat dilakukan dengan Apgar Score.²⁸

Apgar score adalah suatu sistem skoring yang dipakai untuk memeriksa keadaan bayi yang baru lahir dan menilai responsnya terhadap resusitasi. Apgar score adalah suatu metode yang dilakukan untuk menilai status kesehatan bayi sesaat setelah bayi lahir. Yang dinilai terdiri atas 5 komponen, yaitu frekuensi jantung (pulse), usaha nafas (respiration), tonus otot (activity), refleks pada rangsangan (grimace) dan warna kulit (appearance).³⁴

Tabel 2.5 APGAR Score

Tanda	Skor		
	1	2	3
Appearance (warna kulit)	Biru, Pucat	Tubuh kemerahan, Ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut Jantung)	Tidak Ada	Kurang dari 100x/menit	Lebih dari 100 x/menit
Grimace (reflek terhadap rangsangan)	Tidak Ada	Merintih	Batuk, bersin
Activity (Tonus Otot)	Lemah	Fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
Respiration (Upaya bernafas)	Tidak Ada	Tidak Teratur	Menangis baik

Sumber: Arfiana, dkk, 2016

Setiap variabel diberi nilai 0, 1, atau 2 sehingga nilai tertinggi adalah 10.

Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi sedang berada dalam kondisi baik. Nilai 4–6 menunjukkan adanya depresi sedang dan membutuhkan beberapa jenis tindakan resusitasi. Nilai 0–3 menunjukkan depresi serius dan

membutuhkan resusitasi segera dan mungkin memerlukan ventilasi.²⁸

b. Pemotongan tali pusat

Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklem dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa membubuhkan apapun, kemudian prawatan tali pusat sehari-hari dengan cara: Mencuci tangan menggunakan sabun dengan air sebelum dan sesudah merawat tali pusar. Menjaga agar tali pusat tetap kering dan terkena udara atau di bungkus longgar dengan kain bersih. Bersihkan tali pusat dengan sabun dan air jika tercemar oleh urine atau kotoran. Hindari untuk sering menyentuh tali pusat dan tangan tidak bersih, hindari menutupi tali pusat dengan apapun, dan hindari membersihkan dengan alkohol.²⁸

c. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan perilaku menyusui pada bayi segera sesudah dilahirkan yang mana bayi dibiarkan untuk menemukan putting susu ibunya dengan mandiri. IMD dilaksanakan dengan cara menaruh bayi di posisi telungkup di dada ibu agar kulit ibu serta bayi saling menyentuh setidaknya 1 jam sehabis dilahirkan. Pada saat melaksanakan IMD di harapkan tidak penghalang antara ibu dan bayi dan dilakukan selama 1 jam agar IMD berhasil.²⁸

IMD merupakan contoh aspek krusial yang memberikan pengaruh kesuksesan ASI Eksklusif. *World Health Organization* (WHO) serta *United Nations Children's Fund* (UNICEF) telah menyarankan tindakan IMD pada bayu yang baru dilahirkan guna menekan 22% mortalitas bayi berumur kurang

dari 1 bulan khususnya di negara berkembang. IMD mempunyai peranan untuk mencapai target *Millenium Devolepment Goals* (MDGs) yang saat ini sudah berganti jadi SDG's yakni menekan angka kematian, kelaparan, beserta kemiskinan pada anak-anak termasuk balita. Riset menyatakan bahwa apabila tidak melaksanakan IMD langsung sesudah bayi dilahirkan, berpotensi menaikkan risiko mortalitas pada bayi 33% lebih tinggi daripada bayi yang berhasil menyusui segera sesudah dilahirkan. Diantara bayi baru dilahirkan yang baru disusui setelah 1 hari atau lebih akan memiliki risiko 2x lebih tinggi.

Sedangkan menurut Kemenkes RI (2014), Inisiasi Menyusu Dini (IMD) didefinisikan suatu kesempatan yang diberikan kepada bayi segera setelah lahir dengan cara meletakkan bayi di perut ibu, kemudian dibiarkannya bayi untuk menemukan puting susu ibu dan menyusu hingga puas. Proses ini dilakukan paling kurang 60 menit (1 jam) pertama setelah bayi lahir. Bayi yang baru lahir segera dikeringkan dan diletakkan di perut ibu dengan kontak kulit ke kulit dan tidak dipisahkan dari ibunya setidaknya satu jam, semua bayi akan melalui lima tahap perilaku (*pre-feeding behaviour*) sebelum ia berhasil menyusui.²⁸

Manfaat Inisiasi Menyusui Dini Menurut Roesli ada beberapa manfaat yang bisa didapat dengan melakukan IMD yaitu:²⁸

- 1) Menurunkan resiko kedinginan (*hypothermia*). Bayi yang diletakkan segera di dada ibunya setelah melahirkan akan mendapatkan kehangatan sehingga dapat menurunkan resiko *hypothermia* sehingga angka kematian karena *hypothermia* dapat ditekan.
- 2) Membuat pernapasan dan detak jantung bayi lebih stabil. Ketika berada

di dada ibunya bayi merasa dilindungi dan kuat secara psikis sehingga akan lebih tenang dan mengurangi stres sehingga pernafasan dan detak jantungnya akan lebih stabil.

3) Bayi akan memiliki kemampuan melawan bakteri. IMD memungkinkan bayi akan kontak lebih dahulu dengan bakteri ibu yang tidak berbahaya atau ada antinya di ASI ibu, sehingga bakteri tersebut membuat koloni di usus dan kulit bayi yang akan dapat menyaingi bakteri yang lebih ganas di lingkungan luar.

4) Bayi mendapat kolostrum dengan konsentrasi protein dan immunoglobulin paling tinggi. IMD akan merangsang pengeluaran oksitosin sehingga pengeluaran ASI dapat terjadi pada hari pertama kelahiran. ASI yang keluar pada hari pertama kelahiran mengandung kolostrum yang memiliki protein dan immunoglobulin dengan konsentrasi paling tinggi. Kolostrum sangat bermanfaat bagi bayi karena kaya akan antibodi dan zat penting untuk pertumbuhan usus dan ketahanan terhadap infeksi yang sangat dibutuhkan bayi demi kelangsungan hidupnya.

5) Mendukung keberhasilan ASI eksklusif bayi yang diberikan kesempatan menyusu dini akan mempunyai kesempatan lebih berhasil menyusu Eksklusif dan mempertahankan menyusu daripada yang menunda menyusu dini.

6) Membantu pengeluaran plasenta dan mencegah pendarahan Sentuhan, kuluman dan jilatan bayi pada puting susu ibu akan merangsang sekresi hormon oksitosin yang penting untuk menyebabkan rahim kontraksi yang

membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi pendarahan sehingga mencegah anemia, merangsang hormon lain yang membuat ibu menjadi tenang, rileks dan mencintai bayinya serta merangsang pengaliran ASI dari payudara.

4. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya pada bayi baru lahir yang perlu diwaspadai antara lain: tidak mau menyusu atau muntah terus-menerus, demam atau suhu tubuh terlalu rendah, kesulitan bernapas, tali pusat kemerahan atau bernanah, kejang, dan kulit bayi kuning. Selain itu, perlu juga diperhatikan jika bayi tampak lemah, lesu, menangis terus menerus atau merintih, serta jika ada tanda-tanda infeksi seperti mata bernanah.²⁸

1. Kesulitan Menyusu atau Muntah

Bayi tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum. Muntah terus menerus, terutama jika muntahan berwarna hijau atau mengandung darah. Kondisi ini bisa menandakan adanya masalah pada sistem pencernaan atau infeksi.

2. Demam atau Suhu Tubuh Tidak Normal

Demam (suhu tubuh lebih dari 38°C) pada bayi baru lahir adalah tanda serius yang seringkali terkait dengan infeksi. Suhu tubuh bayi yang terlalu rendah (kurang dari 36,5°C) juga perlu diwaspadai.

3. Kesulitan Bernapas

Napas cepat (lebih dari 60 kali per menit) atau napas lambat (kurang dari 40 kali per menit). Bayi tampak kesulitan bernapas, dengan hidung kembang

kempis atau tarikan dinding dada. Napas bayi berbunyi atau mendengkur.

4. Tali Pusat Bermasalah

Tali pusat kemerahan, bengkak, atau mengeluarkan nanah. Tali pusat berbau tidak sedap.

5. Kejang

Kejang pada bayi baru lahir adalah kondisi serius yang membutuhkan penanganan segera.

6. Kulit Bayi Kuning

Kulit bayi tampak kuning, terutama jika kuning muncul pada hari pertama setelah lahir atau kuning sampai telapak tangan dan kaki. Kuning pada bayi baru lahir bisa disebabkan oleh penumpukan bilirubin.

D. Konsep dasar Nifas

1. Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah pasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu.³⁶

Masa nifas adalah masa segera setelah kelahiran sampai 6 minggu. Selama masa ini, saluran reproduktif anatominya kembali ke keadaan tidak hamil yang normal.³⁶

Masa Nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampa alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa Nifas 6-8 minggu.³⁶

2. Perubahan fisiologis masa nifas

Perubahan fisiologis masa nifas adalah perubahan yang terjadi pada tubuh ibu setelah melahirkan, terutama pada organ reproduksi, yang merupakan kebalikan dari proses kehamilan.³⁷ Perubahan fisiologis pada masa nifas sebagai berikut:³⁶

a) Perubahan Sistem Reproduksi

1) Perubahan kelenjar mamae

Sejumlah kolostrum, cairan yang di sekresi oleh payudara selama 5 hari pertama setelah kelahiran bayi, dapat diperas dari puting susu. Kolostrum mengandung lebih banyak protein, yang sebagian besar adalah globulin, dan lebih banyak mineral tetapi gula dan lemak lebih sedikit. Meskipun demikian kolostrum mengandung globul lemak agak besar di dalam yang disebut korpuskel kolostrum, yang oleh beberapa ahli dianggap merupakan sel-sel epitel yang telah mengalami degenerasi lemak dan oleh ahli lain dianggap fagosit mononuklear yang mengandung cukup banyak lemak. Sekresi kolostrum bertahan selama sekitar 5 hari, dengan perubahan bertahap menjadi susu matur. Antibodi mudah ditemukan di dalam kolostrum. Kandungan imunoglobulin A mungkin memberikan perlindungan pada neonatus melawan infeksi enterik.³⁶

Perubahan besar yang terjadi 30 sampai 40 jam postpartum antara lain peninggian mendadak konsentrasi laktosa. Sintesis laktosa dari glukosa di dalam sel-sel sekretorik alveoli dikatalisis oleh laktose sintetase. Beberapa laktosa meluap masuk ke sirkulasi tubuh dan mungkin di sekresi oleh ginjal dan di temukan di dalam urin kecuali kalau digunakan glukosa oksidase

spesifik dalam pengujian glikosuria.³⁶

Air susu mengandung konsentrasi rendah besi. Tetapi, besi di dalam air susu absorpsinya lebih baik dari pada besi di dalam susu sapi. Simpanan besi ibu tampaknya tidak mempengaruhi jumlah besi di dalam air susu. Kelenjar mamma, seperti kelenjar tiroid, menghimpun yodium, di dalam air susu.³⁶

Sebaliknya dalam keadaan normal, intensitas dan lama laktasi berikutnya di kontrol sebagian besar oleh perangsangan berulang-ulang proses menyusui. Prolaktin penting bagi laktasi, wanita dengan nekrosis hipofisis luas, seperti pada sindrom Sheehan, tidak mengalami laktasi. Meskipun prolaktin plasma turun setelah kelahiran hingga mencapai kadar yang jauh lebih rendah dari pada selama kehamilan, setiap tindakan isapan puting mencetuskan peninggian kadar prolaktin. Agaknya suatu rangsang dari payudara mengurangi pelepasan faktor penghambat prolaktin dari hipotalamus, yang pada gilirannya menginduksi peningkatan sekresi sementara prolaktin oleh hipofisis.³⁶

Pada wanita yang berlaktasi tetapi mulai mengalami ovulasi lagi, terdapat perubahan akut komposisi air susu 5 sampai 6 hari sebelum dan 6 sampai 7 hari setelah ovulasi. Perubahan ini mendadak dan ditandai dengan meningkatnya konsentrasi natrium dan klorida, bersamaan dengan menurunnya konsentrasi kalium, laktosa dan glukosa. Wanita yang menjadi hamil tetapi terus menyusui, komposisi air susu mengalami perubahan progresif yang mengesankan hilangnya secara perlahan aktifitas sekretorik dan metabolismik payudara.³⁶

2) Uterus

Dalam masa nifas, uterus akan berangsur-angsur pulih kembali seperti

keadaan sebelum hamil. Perubahan uterus ini dalam keseluruhannya disebut involusi. Involusi disebabkan oleh:³⁶

- a) Pengurangan estrogen plasenta, pengurangan estrogen menghilangkan stimulus ke hipertropi dan hiperplasia uterus;³⁶
- b) Iskemia miometrium, miometrium terus berkontraksi dan ber retraksi setelah kelahiran, mengkontraksi pembuluh darah dan mencapai haemostasis pada sisi plasenta. Iskemia menyebabkan atropi pada serat-serat otot.³⁶
- c) Otolisis miometrium, selama kehamilan, estrogen meningkatkan sel miometrium dan kandungan protein (aktin dan miosin), penurunan estrogen setelah melahirkan menstimulasi enzim proteolitik dan makrofag untuk menurunkan dan mencerna (proses aotulisis) kelebihan protein dan sitoplasma intra sel, mengakibatkan pengurangan ukuran sel secara menyeluruh. Jaringan ikat dan lemak biasanya ditelan, dihancurkan dan dicerna oleh jaringan makrofag.³⁶

Setelah janin dilahirkan fundus uteri kira-kira setinggi pusat, segera setelah plasenta lahir, tinggi fundus uteri +2 jari di bawah pusat. Uterus harus teraba berkontraksi dengan baik. Uterus menyerupai suatu buah advokat gepeng berukuran panjang ± 15 cm, lebar ± 12 cm, dan tebal 10 cm.³⁶

Korpus uteri sekarang sebagian besar terdiri dari miometrium yang dibungkus oleh serosa dan dilapisi oleh desidua. Karena pembuluh darah tertekan oleh kontraksi miometrium. uterus nifas pada potongan tampak iskemik kalau dibandingkan dengan organ hamil yang hipermik berwarna ungu

kemerah-merahan. Selama 2 hari berikutnya, uterus masih tetap pada ukuran yang sama dan kemudian mengerut. Pada hari ke-5 postpartum uterus kurang lebih setinggi 7 cm atas simpisis atau pertengahan simfisis dan pusat, dan sesudah 12 hari uterus sudah tidak dapat diraba lagi di atas simfisis.³⁶

Normalnya organ ini mencapai ukuran seperti semula dalam waktu sekitar 6 minggu. Proses tersebut berjalan sangat cepat. Uterus yang baru saja melahirkan mempunyai berat 1 Kg. karena involusi, 1 minggu kemudian beratnya sekitar 500 gr, pada akhir minggu kedua turun menjadi sekitar 300 gr, dan sesudahnya menjadi 100 gr atau kurang. Jumlah total sel otot tidak berkurang banyak, namun sel-selnya sendiri jelas sekali berkurang ukurannya.³⁶

Karena pelepasan plasenta dan membran terutama mengikutsertakan lapisan spongiosa desidua, bagian basal desidua tetap ada di uterus. Desidua yang tersisa mempunyai variasi ketebalan yang menyolok, gambaran bergerigi yang tidak teratur, dan terinfitiasi oleh darah, khususnya di tempat plasenta. Sisa plasenta dengan cepat difiltrasi oleh leukosit membentuk barier pelindung yang melawan infeksi.³⁶

Ekstrusi lengkap tempat plasenta perlu waktu sam. pai 6 minggu. Proses ini mempunyai kepentingan klinik yang besar, karena kalau proses ini terganggu, mungkin terjadi perdarahan niles yang lama. Segera setelah kelahiran, tempat plasenta kira-kira berukuran sebesar telapak tangan, tetapi dengan cepat ukurannya mengecil. Pada akhir minggu kedua, diameternya 3 sampai 4 cm. segera setelah berakhirnya persalinan, tempat plasenta normalnya

terdiri dari banyak pembuluh darah yang mengalami organisasi thrombus secara khusus.³⁶

Proses regenerasi endometrium berlangsung cepat, kecuali di tempat plasenta. Di tempat lain, permukaan bebas menjadi tertutup oleh epitel dalam satu minggu atau 10 hari, dan seluruh endometrium pulih kembali dalam minggu ketiga. Endometritis yang ditemukan secara histologik pada hari-hari pemulihan puerperium adalah bagian dari proses normal perbaikan tersebut. Demikian pula, pada hampir separuh wanita post partum tuba menunjukkan perubahan peradangan mikroskopik salfingitis akuta antara 5 dan 15 hari, tetapi hal ini tidak disebabkan oleh infeksi.

Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi terlihat pada tabel berikut:³⁶

Tabel 2.6 Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi

No	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
1	Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gr
2	Plasenta Lahir	Dua Jari Bawah Pusat	750 gr
3	1 Minggu	Pertengahan Pusat-Simfisis	500 gr
4	2 Minggu	Tidak teraba di atas Simfisis	350 gr
5	6 Minggu	Bertambah kecil	50 gr
6	8 Minggu	Sebesar normal	30 gr

Sumber : Azizah, Nurul (2019)

Fundus Uteri kira-kira sepusat dalam hari pertama bersalin. Penyusutan

antara 1-1,5 cm atau sekitar 1 jari per hari. Dalam 10-12 hari uterus tidak teraba lagi di abdomen karena sudah masuk di bawah simfisis.³⁶

3) *Afterpains*

Pada primipara, tonus uterus meningkat sehingga fundus pada umumnya

tetap kencang. Relaksasi dan kontraksi yang periodik sering dialami multipara dan biasa menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal puerperium. Rasa nyeri setelah melahirkan ini lebih nyata setelah ibu melahirkan, di tempat uterus terlalu teregang (misalnya, pada bayi besar dan kembar). Menyusui dan oksitosin tambahan biasanya meningkatkan nyeri ini karena keduanya merangsang kontraksi uterus.³⁶

4) *Lochea*

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas. *Lochea* mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita. *Lochea* biasanya berlangsung kurang lebih selama 2 minggu setelah bersalin, namun penelitian terbaru mengindikasikan bahwa *lochea* menetap hingga 4 minggu dan dapat berhenti atau berlanjut hingga 56 hari setelah bersalin. *Lochea* juga mengalami perubahan karena proses involusi.³⁶

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lokia. Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokia mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lokia dapat dibagi menjadi lokia rubra, sanguilenta,

serosa dan alba. Perbedaan masing-masing lokia dapat dilihat sebagai berikut:³⁶

a) *Lochea Rubra (Cruenta)*

pasca persalinan, berwarna merah mengandung darah dan sisa-sisa selaput ketuban, jari. ngan dari decidua, verniks caseosa, lanugo dan mekoneum.³⁶

b) *Lochea Sanguinolenta*

Muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan, berwarna merah kuning dan berisi darah lendir.³⁶

c) *Lochea Serosa*

Muncul pada hari ke 7-14 pasca persalinan, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.³⁶

d) *Lochea Alba*

Muncul sejak 2-6 minggu pasca persalinan, berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.³⁶

Umumnya jumlah lochia lebih sedikit bila wanita postpartum dalam posisi berbaring daripada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas saat wanita dalam posisi berbaring dan kemudian akan mengalir keluar saat berdiri. Total jumlah rata-rata pengeluaran lokia sekitar 240 hingga 270 ml.³⁶

5) Perubahan di serviks dan segmen bawah uterus

Segera setelah selesainya kala ketiga persalinan, serviks dan segmen

bawah uterus menjadi struktur yang tipis, kolaps dan kendur. Mulut serviks mengecil perlahan-lahan. Selama beberapa hari, segera setelah persalinan, mulutnya dengan mudah dapat dimasuki dua jari, tetapi pada akhir minggu pertama telah menjadi demikian sempit sehingga sulit untuk memasukkan satu jari. Setelah minggu pertama serviks mendapatkan kembali tonusnya pada saat saluran kembali terbentuk dan tulang internal menutup. Tulang eksternal dianggap sebagai penampakan yang menyerupai celah.³⁶

Setelah kelahiran, miometrium segmen bawah uterus yang sangat menipis berkontraksi dan bertraksi tetapi tidak sekuat korpus uterus. Dalam perjalanan beberapa minggu, segmen bawah diubah dari struktur yang jelas-jelas cukup besar untuk memuat kebanyakan kepala janin cukup bulan menjadi isthmus uterus hamper tidak dapat dilihat yang terletak di antara korpus di atas dan os interna serviks di bawah.³⁶

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendor, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uterus berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uterus berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk.³⁶

Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar, tetapi ada

retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya.³⁶

6) Perubahan pada vulva, vagina, dan perineum

Vulva dan vagina mengelami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur vagina dan pintu keluar vagina pada bagian pertama masa nifas membentuk lorong berdinding lunak dan luas yang ukurannya secara perlahan-lahan mengecil tetapi jarang kembali ke ukuran nullipara. Setelah minggu ke tiga rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia jadi lebih menonjol.³⁶

Hymen mengalami rupture pada saat melahirkan bayi pervaginam, kemudian setelah melahirkan hymen muncul sebagai beberapa potong jaringan kecil, yang selama proses sikatrisasi diubah menjadi carunculae mirtiformis yang khas pada wanita yang pernah melahirkan. Orifisium vagina biasanya tetap sedikit membuka setelah melahirkan anak.³⁶

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendor. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.³⁶

Segara setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya

terengang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan (nullipara).³⁶

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.³⁶

Vagina dan pintu keluar pada bagian pertama masa nifas membentuk lorong berdinding lunak dan luas ukurannya secara perlahan-lahan mengecil tetapi jarang kembali ke ukuran nulipara. Rugae terlihat kembali pada minggu ketiga. Hymen muncul sebagai beberapa potong jaringan kecil, yang selama proses sikatrikasi diubah menjadi caruncule mirtiformis yang khas pada wanita yang pernah melahirkan.³⁶

7) Perubahan di peritoneum dan Dinding Abdomen

Ketika miometrium berkontraksi dan bertraksi setelah kelahiran, dan beberapa hari sesudahnya, peritoneum yang membungkus sebagian besar uterus dibentuk menjadi lipatan-lipatan dan kerutan-kerutan. Ligamentum latum dan rotundum jauh lebih kendor dari pada kondisi tidak hamil, dan memerlukan waktu yang cukup lama untuk kembali dari peregangan dan pengendoran yang telah dialaminya selama kehamilan tersebut.³⁶

Pemulihan dibantu dengan latihan. Kecuali striae keperak-perakan,

dinding abdomen biasanya kembali ke keadaan sebelum hamil, tetapi kalau otot ototnya atonik, mungkin abdomen tetap kendor.³⁶

b) Perubahan Sistem Pencernaan

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema.³⁶

Kerja usus besar setelah melahirkan dapat juga terganggu oleh rasa sakit pada perineum, hemoroid yang menjadi prolaps dan bengkak selama kala dua persalinan atau kurangnya privasi pada ruang perawatan pascanatal.³⁶

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:³⁶

1) Nafsu Makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu

atau dua hari.³⁶

2) Motilitas

Secara khas, 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.³⁶

3) Pengosongan Uterus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain: Pemberian diet/makanan yang mengandung serat; Pemberian cairan yang cukup; Pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan; Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir; Bila usaha di atas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian huknah atau obat yang lain.³⁶

c) Perubahan Sistem Perkemihan

Diuresis postpartum normal terjadi dalam 24 jam setelah melahirkan sebagai respon terhadap penurunan estrogen. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Protein dapat muncul di dalam urine akibat perubahan otolitik di dalam uterus.³⁶

Kandung kencing masa nifas mempunyai kapasitas yang bertambah besar dan relatif tidak sensitif terhadap tekanan cairan intravesika. Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.³⁶

Urin desidua dan bakteriuria pada kandung kencing yang mengalami cedera, ditambah dengan dilatasi pervis renalis dan ureter, membentuk kondisi yang optimal untuk timbulnya infeksi saluran kencing. Peregangan dan dilatasi selama masa kehamilan tidak menyebabkan perubahan permanen di pelvis renalis, dan ureter kecuali kalau ditumpangi oleh infeksi.³⁶

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.³⁶

Ibu post partum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman. Namun demikian, pasca melahirkan ibu merasa sulit buang air kecil. Hal yang menyebabkan kesulitan buang air kecil pada ibu post partum, antara lain: Adanya odema trigonium yang menimbulkan obstruksi sehingga terjadi retensi urin; Diaforesis yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang teretansi dalam tubuh, terjadi selama 2 hari setelah melahirkan; Depresi dari sfingter uretra oleh karena penekanan kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfingter ani selama persalinan, sehingga menyebabkan miksi.³⁶

Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen akan menurun, hilangnya peningkatan tekanan vena pada tingkat bawah, dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, hal ini merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Keadaan ini disebut dengan diuresis pasca partum. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.³⁶

Bila wanita pasca persalinan tidak dapat berkemih dalam waktu 4 jam pasca persalinan mungkin ada masalah dan sebaiknya segera dipasang dower kateter selama 24 jam. Bila kemudian keluhan tak dapat berkemih dalam waktu 4 jam, lakukan kateterisasi dan bila jumlah residu >200 ml maka kemungkinan ada gangguan proses urinasinya. Maka kateter tetap terpasang dan dibuka 4 jam kemudian, bila volume urine 200 ml, kateter dibuka dan pasien diharapkan dapat berkemih seperti biasa.³⁶

d) Perubahan Sistem Musculoskeletal

Sistem muskuloskeletal pada ibu selama masa pemulihan/postpartum termasuk penyebab relaksasi dan kemudian hipermobilitas sendi serta perubahan pada pusat gravitasi.³⁶

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran uterus. Stabilisasi sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah wanita melahirkan.³⁶

Dinding abdominal lembek setelah proses persalinan karena peregangan selama kehamilan. Semua wanita puerperal mempunyai beberapa

derajat tingkat dia. stasis recti, yang merupakan separasi dari otot rectus abdomen. Berapa parah diastasis ini adalah tergantung pada sejumlah faktor termasuk kondisi umum wanita dan tonus otot, apakah wanita berlatih dengan setia untuk memperoleh kembali kesamaan otot abdominalnya, pengaturan jarak kehamilan (Apakah dia mempunyai waktu untuk memperoleh kembali tonus ototnya sebelum kehamilan selanjutnya) dan apakah kehamilannya mengalami overdistensi abdomen seperti kehamilan ganda.³⁶

e) Perubahan Tanda-tanda Vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain:

1) Suhu badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat Celcius. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 derajat Celcius dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum, suhu badan akan naik lagi. Hal ini diakibatkan ada pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu di atas 38 derajat celcius, waspada terhadap infeksi post partum.³⁶

2) Nadi

Nadi dalam keadaan normal selama masa nifas kecuali karena pengaruh partus lama, persalinan sulit dan kehilangan darah yang berlebihan. Setiap denyut nadi di atas 100 x/menit selama masa nifas adalah abnormal dan mengindikasikan pada infeksi atau haemoragic post partum. Denyut nadi dan

curah jantung tetap tinggi selama jam pertama setelah bayi lahir. Kemudian mulai menurun dengan frekuensi yang tidak diketahui. Pada minggu ke-8 sampai ke-10 setelah melahirkan, denyut nadi kembali ke frekuensi sebelum hamil.³⁶

3) Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya preeklamsia post partum. Namun demikian, hal tersebut sangat jarang terjadi.³⁶

4) Pernapasan

Frekuensi pernapasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernapasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khu sus pada saluran napas. Bila pernapasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.³⁶

f) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah terjadi diuresis yang mencolok akibat penurunan kadar

estrogen, volume darah kembali kepada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan kadar hemoglobin kembali normal pada hari ke-5.³⁶

Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi daripada normal. Plasma darah tidak begitu mengandung cairan dan dengan demikian daya koagulasi meningkat. Pembekuan darah harus dicegah dengan penanganan yang cermat dan penekanan pada ambulasi dini.³⁶

Volume darah normal yang diperlukan plasenta dan pembuluh darah uterin, meningkat selama kehamilan. Diuresis terjadi akibat adanya penurunan hormon estrogen, yang dengan cepat mengurangi volume plasma menjadi normal kembali. Meskipun kadar estrogen menurun selama nifas, namun kadarnya masih tetap tinggi daripada normal. Plasma darah tidak banyak mengandung cairan sehingga daya koagulasi meningkat.³⁶

Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urin. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma selama persalinan.³⁶

Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan seksio sesarea menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Pada persalinan pervaginam, hemokonsentrasi akan naik dan pada persalinan seksio sesarea, hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah

4-6 minggu.³⁶

Pasca melahirkan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima post partum.³⁶

g) Perubahan Sistem Endokrin

Keadaan hormon plasenta menurun dengan cepat, hormon placenta lactogen tidak dapat terdeteksi dalam 24 jam Post Partum, hormon HCG menurun dengan cepat, dan estrogen turun sampai 10%.³⁶

Hormon pituary menyebabkan prolaktin meningkat dengan cepat selama kehamilan, wanita yang tidak laktasi prolaktin menurun sampai keadaan sebelum hamil dapat dipengaruhi seberapa banyak ibu menyusui.³⁶

Hipotalamik-pituari-ovarium mempengaruhi untuk seluruh wanita, menstruasi pertama sering menurut siklus anovulasi atau siklus yang diasosiasikan dengan ketidak cukupan fungsi korpus luteum, Diantara wanita laktasi, 15% memperoleh menstruasi setelah 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu.³⁶

Adanya perubahan dari hormon plasenta yaitu estrogen dan progesteron yang menurun. Hormon-hormon pituitary mengakibatkan prolaktin meningkat, FSH menurun dan LH menurun. Produksi ASI mulai pada hari ke 3 post partum yang mempengaruhi hormon prolaktin oksitosin, reflek *let down* dan reflek

*sucking.*³⁶

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut, antara lain:

a) Hormon plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormon plasenta (*human placental lactogen*) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai onset pemenuhan mamae pada hari ke-3 post partum.³⁶

b) Hormon pituitary

Hormon pituitary antara lain: Hormon prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.³⁶

c) Hipotalamik pituitary ovarium

Hipotalamik pituitary ovarium akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun yang tidak menyusui. Pada wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu

pasca melahirkan berkisar 16% dan 45% setelah 12 minggu pasca melahirkan.

Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, akan mendapatkan menstruasi berkisar 40% setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90% setelah 24 minggu.³⁶

d) Hormon oksitosin

Hormon oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu involusi uteri.³⁶

e) Hormon estrogen dan progesteron

Volume darah normal selama kehamilan, akan meningkat. Hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon anti diuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormon progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva serta vagina.³⁶

3. Kebutuhan pada masa nifas

Periode postpartum adalah waktu penyembuhan dan perubahan yaitu waktu kembali pada sebagaimana keadaan tidak hamil. Dalam masa nifas, alat-alat genetalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih seperti pada keadaan sebelum hamil. Untuk membantu mempercepat proses penyembuhan pada masa nifas, maka ibu nifas membutuhkan diet yang cukup kalori dan protein, membutuhkan istirahat yang cukup dan sebagainya.³⁸ Kebutuhan-

kebutuhan yang dibutuhkan ibu nifas antara lain sebagai berikut:³⁶

a) Nutrisi dan Cairan, Pada Seorang Ibu Menyusui

Mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari; Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup: Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kalj menyusui); Pil zat besi harus diminum untuk menam. bah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin; Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui asinya.³⁶

b) Ambulasi

Ibu yang baru melahirkan mungkin enggan banyak bergerak karena merasa letih dan sakit. Namun ibu harus dibantu turun dari tempat tidur dalam 24 jam pertama setelah kalahiran pervaginam. Ambulasi dini sangat penting dalam mencegah trombosis vena. Tujuan dari ambulasi dini adalah untuk membantu menguatkan otot-otot perut dan dengan demikian menghasilkan bentuk tubuh yang baik, mengancangkan otot dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki sirku- lasi darah ke seluruh tubuh.³⁶

Banyaknya keuntungan dari ambulasi dini dikonfirmasikan oleh sejumlah penelitian yang terkontrol baik. Para wanita menyatakan bahwa mereka merasa lebih baik dan lebih kuat setelah ambulasi awal. Komplikasi kandung kencing dan konstipasi kurang sering terjadi. Yang penting, ambulasi dini juga menurunkan banyak frekuensi trombosis dan emboli paru pada masa nifas.³⁶

c) Eliminasi: Bak/Bab

Diuresis yang nyata akan terjadi pada satu atau dua hari pertama setelah

melahirkan, dan kadang-kadang ibu mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemihnya karena rasa sakit, memar atau gangguan pada tonus otot. Ia dapat dibantu untuk duduk di atas kursi berlubang tempat buang air kecil (*commode*) jika masih belum diperbolehkan berjalan sendiri dan mengalami kesulitan untuk buang air kecil dengan pispol di atas tempat tidur. Meskipun sedapati mungkin dihindari, katerisasi lebih baik dilakukan daripada terjadi infeksi saluran kemih akibat urin yang tertahan.³⁶

Penatalaksanaan Defekasi diperlukan sehubungan kerja usus cenderung melambat dan ibu yang baru melahirkan mudah mengalami konstipasi, pemberian obat-obat untuk pengaturan kerja usus kerap bermanfaat.³⁶

Faktor-faktor diet memegang peranan yang penting dalam memulihkan faal usus. Ibu mungkin memerlukan bantuan untuk memilih jenis-jenis makanan yang tepat dari menunya. Ia mungkin pula harus diingatkan mengenai manfaat ambulasi dini dan meminum cairan tambahan untuk menghindari konstipasi.³⁶

d) Kebersihan Diri/Perineum

Pada ibu masa nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang anus.³⁶

Nasehatkan ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil dan besar. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik, dan dikeringkan di bawah sinar matahari atau disetrika. Sarankan ibu

untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan ke. pada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.³⁶

e) Istirahat

Istirahat pada ibu selama masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ia untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.³⁶

Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal: Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi; memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan; menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.³⁶

Istirahat yang memuaskan bagi ibu yang baru merupakan masalah yang sangat penting sekalipun kadang-kadang tidak mudah dicapai. Keharusan ibu untuk istirahat sesudah melahirkan memang tidak diragukan lagi, kehamilan dengan beban kandungan yang berat dan banyak keadaan yang mengganggu lainnya, plus pekerjaan bersalin, bukan persiapan yang baik dalam menghadapi kesibukan yang akan terjadi. Padahal hari-hari postnatal akan dipenuhi oleh banyak hal, begitu banyak yang harus dipelajari, ASI yang diproduksi dalam payudara, kegembiraan menyambut tamu, dan juga kekhawatiran serta keprihatinan yang tidak ada kaitannya dengan situasi ini. Jadi, dengan tubuh yang letih dan mungkin pikiran yang sangat aktif, ibu sering perlu diingatkan agar mendapatkan istirahat yang cukup.³⁶

Ibu harus dibantu untuk mengatur sendiri bagaimana memanfaatkan waktu istirahatnya ini: Pergi ke toilet sebelum istirahat, berbaring telungkup (mungkin dengan bantal di bawah panggulnya) untuk membantu drainase uterus jika posisi ini nyaman baginya. Periode istirahat ini umumnya memberikan manfaat fisik maupun psikologis yang sangat besar.³⁶

f) Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.³⁹

g) Keluarga Berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya. Namun, petugas kesehatan dapat membantu merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.³⁹

Biasanya wanita tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama meneteki. Oleh karena itu, metode amenorea laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan baru. Risiko cara ini ialah 2% kehamilan.³⁹

Meskipun beberapa metode KB mengandung risiko, menggunakan kontrasepsi tetap lebih aman, terutama apabila ibu sudah haid lagi. Sebelum

menggunakan metode KB, hal-hal berikut sebaiknya dijelaskan dahulu kepada ibu: Bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan dan efektivitasnya, kekurangannya, efek samping, bagaimana menggunakan metode itu, kapan metode itu dapat mulai digunakan untuk wanita pascasalin yang menyusui.³⁹

Jika seorang ibu/pasangan telah memilih metode KB tertentu, ada baiknya untuk bertemu dengannya lagi dalam dua minggu untuk mengetahui apakah ada yang ingin ditanyakan oleh ibu/pasangan itu dan untuk melihat apakah metode tersebut bekerja dengan baik.³⁶

h) Latihan/Senam Nifas

Latihan/senam nifas: Diskusikan pentingnya mengembalikan otot-otot perut dan panggul kembali normal. Ibu akan merasa lebih kuat dan ini menyebabkan otot perutnya menjadi kuat sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung; jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sampai membantu.³⁶

Beberapa latihan yang dapat ibu lakukan dengan mudah antara lain: Dengan tidur terlentang dengan lengan disamping, menarik otot perut selagi menarik nafas, tahan nafas ke dalam dan angkat dagu ke dada tahan satu hitungan sampai 5. Rileks dan ulangi 10 kali. Untuk memperkuat tonus otot vagina (latihan kegel): Berdiri dengan tungkai dirapatkan. Kencangkan otot-otot, pantat dan panggul dan sampai 5 hitungan. Kendurkan dan ulangi latihan sebanyak 5 kali.⁴⁰

Mulai dengan mengerjakan 5 kali latihan untuk setiap gerakan. Setiap minggu naikan jumlah latihan 5 kali lebih banyak. Pada minggu ke-6 setelah

persalinan ibu harus mengerjakan setiap gerakan sebanyak 30 kali.³⁶

4. Tahapan masa nifas

Tahapan masa nifas merupakan suatu proses pemulihan setelah persalinan.

Ada 3 tahapan masa nifas sebagai berikut:³⁶

a) Puerperium Dini

Merupakan tahapan setelah plasenta lahir sempai dengan 24 jam postpartum. Ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan apabila pada waktu ini tidak terjadi perdarahan karena atonia uteri. Dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari. Melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu karena mengingat pada tahapan ini rentan terjadi masalah atonia uteri.³⁶

b) Puerperium Intermedial

Tahapan ini terjadi setelah 24 jam postpartum sampai dengan 1 minggu. Proses pemulihan menyeluruh dari alat-alat genetalia yang membutuhkan waktu 6-8 minggu. Pada fase ini memastikan involusi uterus dalam keadaan normal, mengecek perdarahan, mendeteksi adanya lochea yang berbau, memastikan ibu cukup nutrisi dan cairan serta adakah masalah dalam menyusui.³⁶

c) Remote Puerperium

Tahapan ini berlangsung setelah 1 minggu postpartum sampai dengan 5 minggu. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna kurang lebih 3 bulan, terutama bila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Pada tahapan ini melanjutkan asuhan nifas dan memberikan konseling tentang KB.³⁶

5. Kunjungan

Selama masa nifas, ibu dianjurkan datang ke pelayanan kesehatan untuk mendapatkan asuhan yang komprehensif. Kunjungan masa nifas dianjurkan untuk dilakukan sebanyak 4 kali. Kegiatan yang dilakukan selama kunjungan meliputi pemeriksaan untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan masalah-masalah yang terjadi pada saat nifas.⁴¹ Kunjungan masa nifas terdiri dari:³⁶

a) Kunjungan I (6-48 jam setelah persalinan)

Tujuan: Mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga, bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. Pemberian ASI awal. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadinya hipotermi.³⁶

b) Kunjungan II (3-7 hari setelah persalinan)

Tujuan: Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah pusat, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda pendarahan. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.³⁶

c) Kunjungan III (8-28 hari setelah persalinan)

Konfirmasi involusi uterus yang normal: adanya kontraksi uterus yang

keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbaunya lokhia. Periksa berbagai tanda dari infeksi, perdarahan tidak normal atau demam. Pastikan bahwa ibu mendapatkan makanan yang baik dan istirahat yang cukup. Pastikan ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada berbagai tanda komplikasi. Beri Nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.⁴²

d) Kunjungan IV (29-42 hari setelah persalinan)

Bertujuan untuk menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ibu dan bayi alami dan memberikan konseling untuk KB secara dini.³⁶

6. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas

Perubahan fisiologis yang luar biasa terjadi selama kehamilan sehingga tidak mengherankan bila periode penyesuaian fisiologis dan pemulihan setelah akhir kehamilan merupakan hal yang kompleks dan berkaitan erat dengan status kesehatan individu secara keseluruhan. Tujuan asuhan pada ibu nifas adalah untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik secara fisik maupun psikologis. Asuhan pada masa nifas juga bertujuan untuk mendeteksi dini komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan bayi.⁴³ Adapun tujuan asuhan masa nifas, diantaranya:

a) Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas

Tujuan perawatan masa nifas adalah untuk mendeteksi adanya kemungkinan perdarahan post partum dan infeksi. Penolong persalinan harus waspada, sekurang-kurangnya satu jam post partum untuk mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan.⁴⁴

b) Menjaga kesehatan Ibu dan Bayinya

Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis harus diberikan oleh penolong persalinan. Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan, membersihkan kelamin dari arah depan ke belakang. mencuci tangan dengan sabun. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi sarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.⁴⁴

c) Melaksanakan skrining secara komprehensif

Melaksanakan skrining yang komprehensif dengan mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.⁴⁴

d) Memberikan pendidikan kesehatan diri

Memberikan pelayanan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat. Ibu post partum harus diberikan pendidikan pentingnya gizi antara lain kebutuhan ibu menyusui yaitu dengan komsumsi tambahan 500 kalori tiap hari dan minum air putih minimal 3 liter per hari.⁴⁴

e) Memberikan pendidikan tentang laktasi dan perawatan payudara yaitu dengan menjaga payudara tetap bersih, menggunakan BH yang menyokong payudara, apabila puting susu lecet, oleskan ASI yang keluar di sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui, lakukan pengompresan apabila bengkak dan terjadi bendungan ASI.⁴⁴

f) Konseling tentang KB

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan keluarganya dengan mengajarkan

kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan tidak dinginkan. Biasanya wanita akan menghasilkan ovulasi sebelum ia mendapatkan haid lagi setelah persalinan. Oleh karena itu penggunaan KB dibutuhkan sebelum haid pertama. Sebelum menggunakan KB sebaiknya dijelaskan efektivitasnya, efek samping dan untung ruginya dan kapan metode itu dapat digunakan. Jika ibu dan suami sudah memilih metode KB tertentu, dalam 2 minggu dianjurkan untuk kembali, hal ini untuk melihat apakah metode tersebut bekerja dengan baik.⁴⁴

7. Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Kemenkes RI (2016) ada beberapa tanda bahaya masa nifas yang harus diperhatikan, diantaranya yaitu demam lebih dari 37,5° C, perdarahan aktif dari jalan lahir, muntah, rasa sakit saat buang air kecil, pusing atau sakit kepala yang terus menerus atau gangguan penglihatan, lokhea berbau, sulit dalam menyusui, sakit perut yang hebat, merasa lebih lelah dan sedih, pembengkakan, kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.⁴⁴

E. Manajemen Asuhan Kebidanan

Menejemen Asuhan Kebidanan mengacu pada KEPMENKES NO.938/MENKKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi:

1. Standar 1 (Pengkajian/Rumusan Format Pengkajian)

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

a. Anamnesa

- 1) Biodata, data demografi
 - 2) Keluhan utama
 - 3) Riwayat Kesehatan, termasuk faktor herediter dan kecelakaan
 - 4) Riwayat menstruasi
 - 5) Riwayat obstetrik, ginekologi termasuk nifas dan laktasi
 - 6) Pola kehidupan sehari-hari
 - 7) Riwayat kontrasepsi
 - 8) Pengetahuan klien
- b. Pemeriksaan fisik, sesuai kebutuhan dan tanda-tanda vital
- c. Pemeriksaan khusus: Inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.
- d. Pemeriksaan penunjang: Laboratorium dan diagnose lain: USG dan radiologi
- e. Pengkajian sesaat pada bayi segera setelah lahir: Bayi lahir spontan, segera menangis kuat, gerakan aktif dan warna kulit merah muda

2. Standar II (Perumusan Diagnosis / Masalah Kebidanan)

a. Diagnosis

1) Ibu Hamil

Diagnosa dalam kehamilan dapat dicontohkan dengan: ibu hamil/tidak G...P...A...H..., usia kehamilan..., janin hidup/mati, tunggal/ganda, intrauterine/ekstrauterine, letak kepala/letak bokong/letak lintang, keadaan jalan lahir normal/tidak, keadaan umum ibu baik/tidak.

2) Ibu Bersalin

a) Kala I, yaitu: Ny, "X" G..P..A..H.....aterm inpartu kala I fase aktif.

b) Kala II, yaitu: Ibu inpartu kala II

c) Kala III, yaitu: Ibu inpartu kala III

d) Kala IV, yaitu: ibu inpartu kala IV

3) Bayi Baru Lahir

Contoh diagnosa Bayi baru lahir normal...jam, keadaan umum bayi...

4) Ibu Nifas

Contoh diagnosa Ibu P...A...H... jam/hari postpartum normal, keadaan umum ibu.

b. Masalah

1) Ibu Hamil

Masalah yang dapat ditemui pada kehamilan seperti: cemas, nyeri pinggang, sakit pinggang, konstipasi, hemoroid, sesak nafas, insomnia, kram pada kaki, varices, dan sering BAK.

2) Ibu Bersalin

Masalah yang dapat ditemui pada persalinan seperti: cemas, nyeri pinggang, sakit pinggang, konstipasi, hemoroid, sesak napas, insomnia, kram pada kaki, varices, dan sering BAK.

3) Bayi Baru lahir

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

4) Ibu Nifas

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

3. Standar III (Perencanaan)

a. Ibu Hamil

Disesuaikan perencanaan dengan data yang telah terkumpul, misalnya:

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

b. Ibu Bersalin

- 1) Kala 1, Rencana asuhan yang akan dilakukan pada kala I disesuaikan dengan keadaan dan kondisi ibu.
- 2) Kala II, Rencana asuhan yang akan dilakukan secara menyeluruh berdasarkan identifikasi masalah dan diagnosis serta dari kebutuhan pasien.
- 3) Kala III, Rencana asuhan yang akan dilakukan secara menyeluruh adalah berdasarkan hasil identifikasi masalah dan diagnosis serta dari kebutuhan pasien.
- 4) Kala IV, Rencana asuhan yang akan dilakukan pada kala IV, yaitu pemantauan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada

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

c. Bayi baru lahir

Penyusunan rencana asuhan secara menyeluruh pada bayi baru lahir, seperti: mengeringkan bayi, memotong tali pusat, melaksanakan IMD, memberikan salep mata, injeksi vitamin K, imunisasi HB 0, memonitoring keadaan umum bayi, pemeriksaan fisik bayi.

d. Ibu nifas

Rencana asuhan menyeluruh pada postpartum yang dapat dilakukan antara lain jelaskan keadaan umum ibu, anjurkan ibu untuk kontak sesering mungkin dengan bayi, anjurkan ibu untuk mobilisasi ditempat tidur, perawatan perineum dan lain-lain.

4. Standar IV (Implementasi)

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah sebelumnya dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan sebelumnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan/lainnya. Walaupun, tidak melaksanakan asuhan sendiri tetapi bidan tetap memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaanya. Bila perlu berkolaborasi dengan dokter atas komplikasi yang ada. Manajemen yang efisien berhubungan dengan waktu, biaya serta peningkatan mutu asuhan. Kaji ulang apakah semua rencana sudah dilaksanakan.

5. Standar V (Evaluasi)

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa.

Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedangkan sebagian belum efektif.

6. Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

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

S: Subjektif (mencatat hasil anamnesa).

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

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

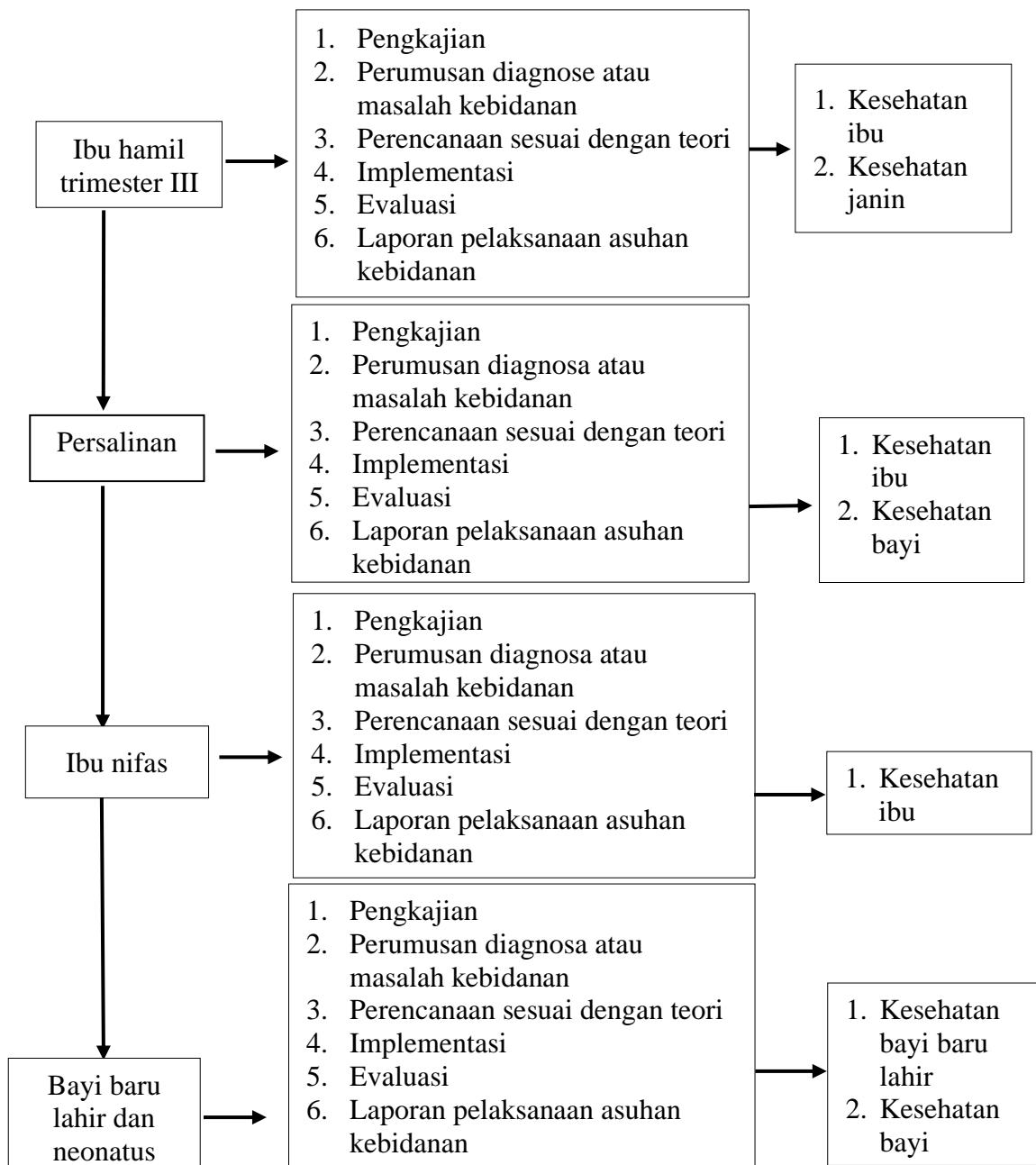
a. Diagnosa atau masalah.

b. Diagnosa masalah potensial dan antisipasinya.

c. Perlu tindakan segera

P: Mencatat seluruh pentatalaksanaan (tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan rutin, penyuluhan, support, kolaborasi, rujukan dan evaluasi).

7. Kerangka Pikir



Sumber : Kemenkes RI 2018

Gambar 2.2 Kerangka pikir asuhan kebidanan berkesinambungan

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis LTA

Laporan Kasus ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus merupakan metode untuk menghimpun dan menganalisis data berkenaan dengan sesuatu kasus. Sesuatu dijadikan kasus biasanya ada masalah, kesulitan, hambatan, dan penyimpangan.

Laporan Tugas Akhir ini ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas. Penelitian ini dilakukan dengan 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.

B. Lokasi dan Waktu

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2024 - Juni 2025.

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Bidan Praktik Mandiri Bidan Hj. Rahmayetti, S.Tr.Keb Kabupaten Agam.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek pada penelitian ini adalah Ny.M dengan kehamilan 37-38 minggu, ibu bersalin, bayi baru lahir, dan ibu nifas di Praktik Mandiri Bidan

Hj. Rahmayetti, S.Tr.Keb Kabupaten Agam Tahun 2025.

D. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan KEPMENKES Nomor 938/Menkes/SK//VIII/2007.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan:

1. Data Primer

Data primer adalah data pokok yang diperoleh langsung baik dari pasien atau anggota keluarga yang bersangkutan di lahan praktik dengan menggunakan metode sebagai berikut:

a. Wawancara

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

b. Pemeriksaan / Observasi

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

2. Data Sekunder

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

F. Alat dan bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu hamil : *hazmat*, masker, *face shield*, tensimeter, *stetoscope*, *doppler*, timbangan berat badan, *thermometer*, jam, *reflek hammer*, pita sentimeter, pita lila, serta alat dan bahan untuk pemeriksaan labor sederhana seperti set pemeriksaan protein urin (tabung reaksi, penjepit tabung, lampu spiritus, gelas ukur), set pemeriksaan reduksi urin, dan alat cek Hb.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu bersalin yaitu *hazmat*, masker, *face shield*, tensimeter, *stetoscope*, *thermometer*, *doppler*, pita sentimeter, air DTT, *handscoons*, jam tangan, larutan klorin 0,5%.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin yaitu *hazmat*, masker, *face shield*, *partus set*, kapas DTT, sputit 3 cc, oksitosin, kapas alkohol, kassa, tampon, *hecting set* (bila diperlukan), *deLee*, kain bersih, handuk, celemek, perlak, *lenec*, alat TTV, sepatu *boots*.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada

bayi baru lahir yaitu *hazmat*, masker, *face shield*, tempat pemeriksaan, *handscoot*, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, pengukur lila, termometer, *stetoscope*, jam tangan, *penlight*.

5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas yaitu *stetoscope*, tensimeter, termometer, jam tangan, *reflek hammer*, pengukur tinggi badan, timbangan.
6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara yaitu format asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, serta bayi baru lahir.
7. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi yaitu catatan medik atau status pasien, buku KIA.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi

Lokasi yang digunakan peneliti sebagai tempat penelitian adalah Praktik Mandiri Bidan (PMB) Hj. Rahmayetti, S.Tr.Keb yang berlokasi di Jorong Sungai Nibung, Kecamatan Tanjung Mutiara, Kabupaten Agam, Provinsi Sumatera Barat. Praktik mandiri bidan Hj. Rahmayetti, S.Tr. Keb berada dibawah pimpinan Puskesmas Tiku dengan jarak tempuh sekitar 5 menit dari PMB. Masyarakat disekitar PMB merupakan masyarakat bermata pencarian sebagai nelayan dan pedagang. Sarana dan Prasarana di PMB Hj. Rahmayetti, S.Tr.Keb termasuk yang memiliki fasilitas yang cukup lengkap, karena memiliki ruang partus, ruang nifas, ruang tunggu, wc, rak obat, tempat sampah dan lainnya.

Sarana untuk pemeriksaan kehamilan PMB Hj. Rahmayetti, S.Tr.Keb memiliki tensimeter, pita LILA, pita sentimeter, doppler, Penimbang BB, reflek hammer, dan memiliki obat-obatan yang lengkap bagi ibu hamil. Sedangkan untuk sarana persalinannya memiliki partus set, heating set, lampu sorot, timbangan bayi, alat sterilisator dan lainnya. PMB ini melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia serta konseling dan pemberian metode alat kontrasepsi (KB), kesehatan ibu dan anak (KIA), pemeriksaan hb, asam urat, kolesterol, glukosa.

Pelayanan yang diterapkan di PMB dengan sistem pelayanan yang ramah

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

B. Tinjauan Kasus

Dibawah ini adalah asuhan yang diberikan kepada Ny.M G3P2A0H2 selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Dimana tujuan tinjauan kasus ini berisi tentang format pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, peraslinan, bayi baru lahir, dan nifas.

Asuhan yang diberikan adalah sebagai berikut:

1. Asuhan kebidanan ibu hamil kunjungan I yang dilakukan pada tanggal 20 Februari 2025 bertempat di PMB Rahmayetti, S.Tr. Keb.
2. Asuhan kebidanan ibu hamil kunjungan 2 yang dilakukan pada tanggal 6 Maret 2025 bertempat di PMB Rahmayetti, S.Tr. Keb.
3. Asuhan kebidanan ibu bersalin yang dilakukan pada tanggal 16 Maret 2025 bertempat di PMB Rahmayetti, S.Tr. Keb.
4. Asuhan kebidanan ibu nifas kunjungan 1 yang dilakukan pada tanggal 17 Maret 2025 bertempat di PMB Rahmayetti, S.Tr. Keb.
5. Asuhan kebidanan ibu nifas kunjungan 2 yang dilakukan pada tanggal 22 Maret 2025 bertermpat di PMB Rahmayetti, S.Tr. Keb.

6. Asuhan kebidanan bayi baru lahir kunjungan 1 yang dilakukan pada tanggal 17 Maret 2025 bertempat di PMB Rahmayetti, S.Tr. Keb.
7. Asuhan kebidanan bayi baru lahir kunjungan 2 yang dilakukan pada tanggal 22 Maret 2025 bertempat PMB Rahmayetti, S.Tr. Keb.

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA Ny.
"M" G₃P₂A₀H₂ USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU
DI PMB HJ. RAHMAYETTI, S.Tr.Keb
KABUPATEN AGAM**

Hari/Tanggal : 20 Februari 2025

Pukul : 08.30 WIB

1. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas/ Biodata

Nama : Ny. M	Nama : Tn. A
Umur : 31 Tahun	Umur : 42 Tahun
Suku/bangsa : Minang / Indonesia	Suku/bangsa : Minang / Indonesia
Pendidikan : SLTP	Pendidikan : SD
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan : Petani
Alamat : Padang Tiaka, Jorong Cacang Randah	Alamat : Padang Tiaka, jorong Cacang Randah
No. Telp / Hp : 0813XXXXXXX	

Nama keluarga dekat yang bisa dihubungi	: Tn. A
Hubungan dengan ibu	: Suami
Alamat	: Padang Tiaka, Jr. Cacang Randah
No. Telepon/ Hp	: 0813XXXXXXX

B. Data Subjektif

1. Alasan kunjungan ini : Ibu datang ke PMB untuk memeriksakan kehamilannya
2. Keluhan utama : Nyeri pada punggung
3. Riwayat menstruasi
 - a. Haid pertama : 15 tahun
 - b. Siklus : 28 hari
 - c. Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari

- d. Lama : 7 hari
- e. Sifat darah : Encer
- f. Teratur / tidak : Teratur
4. Riwayat kehamilan ini
- a. HPHT : 05-06-2024
- b. TP : 12-03-2025
- c. Keluhan pada
- 1) Trimester I : Mual
 - 2) Trimester II : Tidak ada keluhan
 - 3) Trimester III : Nyeri punggung
- d. Pergerakan janin pertama kali dirasakan ibu : ± 5 bulan yang lalu
- e. Berapa kali pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : ± 20 kali
- f. Keluhan yang dirasakan :
- 1) Rasa 5L (Lemah, letih, lunglai, lesu, lelah) : Tidak ada
 - 2) Mual muntah yang lama : Tidak ada
 - 3) Panas menggigil : Tidak ada
 - 4) Nyeri perut : Tidak ada
 - 5) Sakit kepala berat / terus menerus : Tidak ada
 - 6) Penglihatan kabur : Tidak ada
 - 7) Rasa nyeri / panas waktu BAK : Tidak ada
 - 8) Rasa gatal pada vulva : Tidak ada
 - 9) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
 - 10) Nyeri, kermeahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
 - 11) Oedema : Tidak ada
 - 12) Obat-obatan yang dikonsumsi : Tablet Fe dan calc
5. Pola Makan
- a. Pagi : Nasi 1 piring sedang + 1 butir telur ayam + 1 mangkok sayur wortel + 3 gelas air putih
- b. Siang : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ayam goreng + 2 potong tahu ukuran kotak korek api + 1 mangkok sayur kangkung + 3 gelas air putih + 1 buah pepaya

- c. Malam: Nasi 1 piring sedang + 1 butir telur ayam + 2 potong tempe + sayur tauge + 2 gelas air putih
- 6. Perubahan pola makan yang dialami (termasuk ngidam, nafsu makan, dan lain-lain) : Nafsu makan meningkat selama kehamilan
- 7. Pola Eliminasi
 - a. BAB
 - 1) Frekuensi : 1 kali sehari
 - 2) Warna : Kuning kecoklatan
 - 3) Intensitas : Lempek
 - 4) Keluhan : Tidak ada
 - b. BAK
 - 1) Frekuensi : \pm 7-8 kali dalam sehari
 - 2) Warna : Jernih kekuningan
 - 3) Keluhan : Tidak ada
- 8. Aktivitas sehari-hari
 - a. Pekerjaan : Ibu mengerjakan pekerjaan diluar rumah malaupun didalam rumah, tetapi kadang kadang pekerjaan rumah dibantu oleh orang tua.
 - b. Seksualitas : Seiring bertambahnya usia kehamilan ibu membatasi hubungan seksual dan hal ini sudah disepakati dengan suami.
- 9. Pola istirahat dan tidur
 - a. Siang : \pm 1-2 jam
 - b. Malam : \pm 6-8 jam
- 10. Imunisasi
 - a. TT1 : Ada (2018)
 - b. TT2 : Ada (2018)
 - c. TT3 : Ada (2019)
 - d. TT4 : Ada (2020)
 - e. TT5 : Tidak ada

11. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tanggal Lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		UK	Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB/PB	Keadaan	Lochea	Laktasi
1.	20-06-2013	Aterm	Normal	PMB	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	3200 gr/ 48 cm	Baik	Normal	6 bulan ASI Ekkslusif, menyusui selama 2 tahun lamanya, lancar
2.	23-10-2020	Aterm	Normal	PMB	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	3400 gr/ 49 cm	Baik	Normal	6 bulan ASI Ekkslusif, menyusui selama 2 tahun lamanya, lancar
3.	Kehamilan ini										

12. Kontrasepsi yang pernah digunakan dan lamanya menggunakan : Suntik 3 bulan, lamanya 3 tahun

13. Riwayat kesehatan

a. Riwayat Penyakit

- 1) Jantung : Tidak ada
- 2) Hipertensi : Tidak ada
- 3) Ginjal : Tidak ada
- 4) DM : Tidak ada
- 5) Asma : Tidak ada

14. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

- 1) TBC : Tidak ada
- 2) Epilepsi : Tidak ada
- 3) PMS : Tidak ada

b. Riwayat Alergi

- 1) Jenis makanan : Tidak ada
- 2) Jenis obat-obatan : Tidak ada

c. Riwayat transfusi darah : Tidak ada

d. Riwayat pernah mengalami kelainan jiwa : Tidak ada

15. Riwayat kesehatan keluarga

a. Penyakit yang pernah diderita

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

b. Riwayat Kehamilan

- 1) Gemeli/kembar : Tidak ada
- 2) Psikologis : Tidak ada

16. Keadaan Sosial

a. Perkawinan

- 1) Status Perkawinan : Sah
- 2) Perkawinan ke : 1 (satu)
- 3) Setelah kawin berapa lama baru hamil : ± 1 bulan

b. Kehamilan

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

c. Hubungan dengan anggota keluarga : Baik

d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik

e. Jumlah anggota keluarga : 4 orang (suami, istri, anak)

17. Keadaan Ekonomi

a. Penghasilan per bulan : Rp 5.000.000,-

b. Penghasilan Perkapita : Rp 1.000.000,-

18. Kegiatan Spiritual : Ibu tetap dapat menjalankan syariat agama menurut kepercayaannya tanpa mengganggu kehamilan.

C. Data Objektif

- 1. Status emosional : Stabil

2. Tanda vital

- a. Tekanan darah : 120/80 mmHg
- b. Nadi : 80 kali / menit
- c. Pernapasan : 20 kali / menit
- d. Suhu : 36,7° C
- e. BB sebelum hamil : 66 kg
- f. BB sekarang : 78 kg
- g. IMT : 24,2
- h. TB : 165 cm
- i. Lila : 30 cm

3. Pemeriksaan

a. Inspeksi

1) Kepala

- a) Rambut : Bersih, berwarna hitam bergelombang, tidak ada rontok dan tidak ada ketombe
- b) Mata : Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak kuning dan kelopak mata tidak oedema
- c) Muka : Bersih, tidak pucat, terdapat cloasma gravidarum dan tidak ada oedema
- d) Mulut : Bersih dan tidak ada stomatitis, gigi tidak berlobang, tidak ada caries dan gusi tidak bengkak

2) Leher

- : Tidak ada pembesaran dan pembengkakan kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid

3) Dada

- : Bersih, pembesaran payudara normal, simetris kiri dan kanan, menonjol kiri dan kanan, tidak ada benjolan, tidak ada pengeluaran, tidak ada rasa nyeri Areola hiperpigmentasi dan puting susu menonjol

- 4) Abdomen : Pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat strie gravidarum dan linea nigra
- 5) Genitalia : Tidak dilakukan
- 6) Ekstremitas
- a) Atas
- Oedema : Tidak ada
- Sianosis pada ujung jari : Tidak ada
- b) Bawah
- Oedema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- b. Palpasi
- 1) Leopold
- Leopold I : TFU tiga jari dibawah *px* . Pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting, kemungkinan bokong janin
- Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba panjang, keras dan memapan, kemungkinan punggung janin. Pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil, kemungkinan ekstremitas janin
- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting dan masih bisa digoyangkan, kemungkinan kepala janin belum masuk PAP
- Leopold IV : Tidak dilakukan
- 2) Mc. Donald : 34 cm
- TBJ : 3.255 gram
- c. Auskultasi
- 1) DJJ : positif
- 2) Frekuensi : 142 kali / menit
- 3) Irama (teratur/tidak) : Teratur

- 4) Intensitas : Kuat
5) Punctum maximum : Kuadran kiri bawah perut ibu
- d. Perkusi
- 1) Reflek Patella Kiri : Positif
 - 2) Reflek Patella Kanan : Positif
- e. Pemeriksaan panggul luar
- 1) Distansia spinarum : Tidak dilakukan
 - 2) Distansia cristarum : Tidak dilakukan
 - 3) Conjungata eksterna : Tidak dilakukan
 - 4) Lingkar panggul : Tidak dilakukan
- f. Pemeriksaan laboratorium
- Dilihat dari buku KIA, pemeriksaan dilakukan tanggal 12 Agustus 2024 di Puskesmas
- 1) Kadar HB : 14,0 gr / dl
 - 2) Golongan darah : O+
 - 3) Glukosa urin : Negatif
 - 4) Protein urin : Negatif
 - 5) Triple Eliminasi
- Dilihat dari buku KIA, pemeriksaan dilakukan tanggal 12 Agustus 2024 di Puskesmas
- a) HIV : Non-Reaktif
 - b) Sifilis : Non-Reaktif
 - c) Hepatitis B : Non-Reaktif

**TABEL 4.1. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA Ny. "M" G₃P₂A₀H₂ USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI PMB HJ. RAHMAYETTI, S.Tr.Keb
KABUPATEN AGAM**

Data Subjektif	Data Objektif	Assasment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Kunjungan 1 Tanggal : 20 Februari 2025 Pukul : 08.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Ingin melakukan pemeriksaan kehamilan 2. Sering merasakan sakit pada punggung. 3. Ibu belum pernah melakukan senam hamil. 4. Tablet Fe yang di berikan sudah habis dan pada kartu kontrol 	<p>1. Pemeriksaan umum Kesadaran: Composmentis Status emosional : Stabil</p> <p>Tanda-tanda vital TD : 120/80 mmHg N : 80 x/i P : 20 x/i S : 36,7°C BB sebelum hamil : 66 kg BB Sekarang : 78 kg TB : 165 cm IMT : 24,2 Lila : 30 cm TP : 12 Maret 2025</p> <p>2. Pemeriksaan kebidanan Inspeksi Dalam Batas Normal</p>	<p>Diagnosa: Ibu G₃P₂A₀H₂ usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, PUKI, pres-kep, <u>U</u>, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.</p> <p>Masalah: Nyeri punggung</p>	08.30 WIB 08.43 WIB	<p>1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah berjalan 36-37 minggu, ibu dan janin dalam keadaan sehat, tanda vital ibu normal, kedaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 12 Maret 2025. Evaluasi: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan</p> <p>2. Memberitahukan kepada ibu bahwa sakit punggung yang dialami ibu adalah hal yang normal, ibu tidak perlu khawatir. Ini disebabkan oleh rahim yang semakin besar, sehingga pusat berat bertumpu di punggung. Selain itu disebabkan bisa jadi karena postur tubuh ibu. Cara mengatasinya:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Menopang pinggang dengan bantal saat berbaring dan hindari tidur terlentang terlalu lama. b. Berikan pijatan-pijatan pada pinggang dan punggung, 	<i>ny</i> <i>ny</i>

<p>minum TTD ibu sudah terceklis semua.</p> <p>5. Sudah melakukan pemeriksaan labor pada awal kehamilan yaitu: pada tanggal 12 Agustus 2024</p> <p>6. Ibu sudah mendapatkan pengetahuan tentang perawatan payudara</p> <p>7. Ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 05 Juni 2024</p>	<p>Palpasi Leopold:</p> <p>Leopold I: TFU 3 jari dibawah px yang mengisi fundus teraba bundar lunak tidak melenting kemungkinan bokong janin</p> <p>Leopold II: Pada perut ibu bagian kiri teraba panjang, keras memapan kemungkinan punggung bayi Pada perut ibu bagian kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin</p> <p>Leopold III: Teraba keras, bulat dan melenting, dan masih bisa digoyangkan, kemungkinan kepala janin. Kepala janin belum masuk PAP</p> <p>Leopold IV:</p>		<p>08.45 WIB</p>	<p>c. Kompres hangat untuk memberikan rasa nyaman d. Jangan berdiri terlalu lama e. Mekanisme tubuh ibu saat mengambil barang dilantai, yaitu saat akan berdiri ibu harus jongkok, bukan membungkuk. Evaluasi: ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan akan melakukan anjuran yang diberikan.</p> <p>3. Memberikan informasi kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Sakit kepala yang hebat Penglihatan kabur Nyeri perut yang hebat Oedema pada wajah dan ekstremitas Perdarahan pervaginam Keluar air ketuban sebelum waktunya <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan 6 tanda bahaya kehamilan trimester III dan ibu dapat mengulangi 4 dari 6 tanda. Ibu dapat datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p> <p>4. Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan ibu, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tempat persalinan 	<p>✓✓</p> <p>✓✓</p>
--	---	--	----------------------	---	---------------------

<p>Tidak dilakukan</p> <p>Mc. Donald : 34 cm</p> <p>TBJ : 3.255 gram</p> <p>Auskultasi</p> <p>DJJ : positif</p> <p>Frekuensi : 142 kali/menit</p> <p>Kuat dan teratur</p> <p><i>Punctum maxsimum</i>: kuadran kiri bawah perut ibu.</p> <p>Perkusi</p> <p>Refleks patella kiri dan kanan (+)</p> <p>3. Pemeriksaan penunjang</p> <p>(dilihat dari buku KIA pada tanggal 12 Agustus 2024)</p> <p>Golongan darah: O+</p> <p>Kadar Hb: 14,0 gr/dl</p> <p>Protein urine: Negatif</p> <p>Glukosa urine: Negatif</p>		<p>b. Penolong persalinan</p> <p>c. Biaya persalinan</p> <p>d. Transportasi</p> <p>e. Pendamping</p> <p>f. Pengambilan keputusan</p> <p>g. Perlengkapan persalinan</p> <p>h. Donor darah jika dibutuhkan</p> <p>Evaluasi: Ibu sudah melakukan persiapan seperti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ibu sudah memiliki tempat persalinan yaitu PMB Hj. Rahmayetti, S.Tr.Keb 2) Ibu sudah memiliki penolong persalinan yaitu bidan Hj. Rahmayetti, S.Tr.Keb dan Peneliti 3) Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan dan ibu juga sudah mempersiapkan persyaratan menggunakan bpjs dalam persalinan 4) Ibu sudah mempersiapkan transportasi untuk pergi ke fasilitas kesehatan 5) Yang mendamping persalinan ibu yaitu suami 6) Yang mengambil keputusan adalah suami 7) Ibu sudah melengkapi seluruh perlengkapan dalam persalinan yaitu kelengkapan ibu dan bayi 8) Ibu sudah memiliki pendonor darah jika dibutuhkan. <p>5. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil</p> <p style="text-align: right;"><i>my</i></p>	08.55
---	--	---	-------

			WIB	<p>yang berguna untuk memperlancar persalinan, mencegah nyeri pinggang, pertahanan kondisi tubuh, mencegah stres, dll.</p> <p>Evaluasi: Ibu tidak mau melakukan senam hamil.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk banyak bergerak, seperti jalan-jalan di pagi hari sekitar 30 menit, melakukan aktivitas sehari-hari tapi jangan melelahkan ibu.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan mau melakukannya.</p> <p>7. Mengingatkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi nya agar tetap vit saat persalinan.</p> <p>Evaluasi: Ibu paham dan lebih memperhatikan kesehatannya.</p> <p>8. Menginformasikan kepada ibu untuk datang kembali melakukan kunjungan berikutnya yaitu 1 minggu lagi atau ibu boleh melakukan pemeriksaan bila ada keluhan atau mengalami tanda bahaya pada kehamilan ibu.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan kembali.</p>	
--	--	--	-----	--	--

TABEL 4.2 MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA Ny. "M" G₃P₂A₀H₂ USIA KEHAMILAN 38-39 MINGGU DI PMB HJ. RAHMAYETTI, S.Tr.Keb KABUPATEN AGAM

Data Subjektif	Data Objektif	Assasment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Kunjungan 2 Tanggal : 6 Maret 2025 Pukul : 08.00 WIB</p> <p>1. Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan.</p> <p>2. Ibu mengatakan nyeri di bagian punggung ibu sudah berkurang.</p> <p>3. Ibu sudah melakukan jalan santai setiap pagi</p> <p>4. Sering buang air kecil dimalam hari</p>	<p>1. Pemeriksaan umum Kesadaran: Composmentis Status emosional : Stabil</p> <p>Tanda-tanda vital TD : 120/80 mmHg N : 80 x/i P : 20 x/i S : 36,5°C BB Sebelum Hamil : 66 Kg BB Sekarang : 79 Kg TP : 12 Maret 2025</p> <p>2. Pemeriksaan kebidanan Inspeksi Dalam Batas Normal</p> <p>Palpasi Leopold: Leopold I: TFU pertengahan px – pusat, pada fundus teraba bundar</p>	<p>Diagnosa: Ibu G₃P₂A₀H₂ usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, pres-kep, U, PUKI, KU ibu dan janin baik.</p> <p>Masalah: Tidak ada</p>	08.00 WIB 08.15 WIB	<p>1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 38-39 minggu, ibu dan janin dalam keadaan sehat, tanda vital ibu normal, kedaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 12 Maret 2025. Evaluasi: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan</p> <p>2. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu sering buang air kecil pada malam hari, kondisi ini adalah hal yang normal karena termasuk pada perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III. Kondisi ini disebabkan karena kepala janin yang sudah mulai turun sehingga kandung kemih tertekan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat. Cara mengatasinya:</p> <p>a. Meningkatkan asupan cairan pada siang hari dan mengurangi asupan cairan pada malam hari, sehingga ibu tidak perlu bolak-balik ke kamar mandi pada malam hari.</p>	<i>ny</i> <i>ny</i>

	<p>lunak tidak melenting kemungkinan bokong janin</p> <p>Leopold II: Pada perut ibu bagian kiri teraba panjang, keras memapan kemungkinan punggung bayi Pada perut ibu bagian kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin</p> <p>Leopold III: Teraba keras, bulat sudah tidak melenting, dan sudah tidak bisa digoyangkan, kemungkinan kepala janin. Kepala sudah masuk PAP</p> <p>Leopold IV: Konvergen Kepala janin sebagian kecil sudah masuk PAP, posisi tangan konvergen</p> <p>Mc. Donald : 34 cm TBJ : $(34-11) \times 155 = 3.565$</p>		<p>08.20 WIB</p> <p>08.25 WIB</p> <p>08.30 WIB</p>	<p>b. Mengurangi mengkonsumsi minuman yang dapat meningkatkan produksi air kemih seperti air teh dan kopi.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan.</p> <p>3. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga personal hygiene yaitu menjaga area genetalia tetap bersih dan kering serta ganti celana dalam jika sudah terasa lembab.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan dan bersedia melakukan sesuai anjuran.</p> <p>4. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu Sakit pinggang menjalar ke ari-ari semakin lama semakin sakit Keluar air-air yang banyak dari kemaluan <p>Evaluasi: ibu mengerti tentang tanda persalinan dan ibu dapat mengulangi kembali tanda tersebut dan ibu akan ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p> <p>5. Mengingatkan ibu tentang perawatan payudara yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Membersihkan tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. 	<p>✓✓</p> <p>✓✓</p> <p>✓✓</p>
--	--	--	--	--	-------------------------------

	<p>gram</p> <p>Auskultasi</p> <p>DJJ : positif</p> <p>Frekuensi : 140 kali/menit</p> <p>Kuat dan teratur</p> <p><i>Punctum maxsimum</i>: kuadran kiri bawah perut ibu.</p> <p>Perkusi</p> <p>Refleks patella kiri dan kanan (+)</p>		<p>08.35</p> <p>WIB</p>	<p>b. Atau bisa membersihkan payudara serta puting susu ketika ibu mandi.</p> <p>c. Gunakan bra yang tidak ketat, nyaman dan menyerap keringat.</p> <p>Evaluasi: ibu paham dan mau melakukan perawatan payudara.</p> <p>6. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Sakit kepala yang hebat Penglihatan kabur Nyeri perut yang hebat Oedema pada wajah dan ekstremitas Perdarahan perevaginam Keluar air ketuban sebelum waktunya <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan 6 tanda bahaya kehamilan trimester III dan ibu dapat mengulangi 4 dari 6 tanda. Ibu dapat datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk datang kembali kunjungan berikutnya yaitu satu minggu lagi atau bila ada tanda persalinan atau tanda bahaya pada kehamilan ibu.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan kembali.</p>	<p>✓✓</p> <p>✓✓</p>
--	---	--	-------------------------	--	---------------------

**TABEL 4. 3. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA Ny. "M" G₃P₂A₀H₂
ATERM INPARTU DI PMB HJ. RAHMAYETTI, S.Tr.Keb
KABUPATEN AGAM**

Data Subjektif	Data Objektif	Assasment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Kala I Tanggal : 16 Maret 2025 Pukul : 18.25 WIB</p> <p>Ibu Mengatakan:</p> <p>1. Mules sejak pukul 13.00 Wib</p> <p>2. Ada keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 16.30 Wib</p> <p>3. Nyeri pinggang menjalar ke arai-ari</p> <p>4. Tidak ada keluar air-air dari kemaluan</p>	<p>1. Pemeriksaan umum Status emosional : Stabil</p> <p>Tanda-tanda vital TD : 120/80 mmHg N : 91 x/i P : 20 x/i S : 36,6°C</p> <p>TP : 12 Maret 2025</p> <p>2. Pemeriksaan kebidanan</p> <p>Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal</p> <p>Palpasi</p> <p>a. Leopold: Leopold I: TFU pertengahan px dan pusat, pada fundus teraba bundar lunak tidak melenting kemungkinan bokong janin</p>	<p>Diagnosa: Ibu inpartu kala I fase aktif, KU ibu dan janin baik.</p>	<p>18.30 WIB</p> <p>18.34 WIB</p> <p>18.37 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa pembukaan ibu sudah 5 cm. Ibu dan janin dalam keadaan baik. TD : 120/90 mmHg N : 85 x/i P : 20 x/i S : 36,6°C DJJ : 146 kali/menit Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Mengingatkan kembali kepada ibu bahwa nyeri yang dirasakan semakin kuat dan sering akan mempercepat pembukaan dan merupakan kontraksi yang bersifat bagus. Evaluasi: Ibu mengerti dan terlihat tenang setelah mendengarkan penjelasan yang diberikan.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan di ruangan bersalin untuk mempercepat proses persalinan dan jika ibu lelah berjalan ibu boleh tidur dengan posisi</p>	<i>ny</i> <i>ny</i>

<p>5. Ibu sudah BAK sebelum ke PMB</p> <p>4. Ibu sudah BAB pukul 06.00 Wib.</p>	<p>Leopold II: Pada perut ibu bagian kiri teraba panjang, keras memapan kemungkinan punggung bayi Pada perut ibu bagian kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstemitas janin</p> <p>Leopold III: Teraba keras, bulat dan tidak melenting, dan sudah tidak bisa digoyangkan, kemungkinan kepala janin. Kepala janin sudah masuk PAP</p> <p>Leopold IV: Divergen Kepala sudah masuk sebagian besar ke PAP Perlamaan : 2/5 Mc. Donald : 36 cm TBJ : $(36-11) \times 155 = 3.875$ gram His : Ada Frekuensi : 3 kali dalam 10 menit Durasi : 42 detik Intensitas: Sedang</p>		<p>18.38 WIB</p> <p>18.40 WIB</p> <p>18.41 WIB</p> <p>18.43 WIB</p>	<p>miring kekiri sdn suami mendampingi ibu untuk memberikan semangat. Evaluasi: Ibu sudah berjalan-jalan diruangan bersalin dan kemudian tidur dengan posisi miring kekiri.</p> <p>4. Mengajarkan ibu teknik rileksasi saat ada his dengan cara menarik nafas dalam dari hidung dan lepaskan perlahan melalui mulut, serta mengajarkannya kepada suami untuk memijat pinggang ibu. Evaluasi: ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan benar dan suami telah memijat pinggang ibu saat ada his.</p> <p>5. Menganjurkan suami untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberikan ibu makanan dan minuman. Evaluasi: ibu telah menghabiskan 2 gelas air minuman</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk BAK jika terasa ingin BAK karena jika ditahan maka akan mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin. Evaluasi: ibu sudah BAK didampingi oleh suami.</p> <p>7. Memberitahu ibu tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yaitu bayi akan diletakkan di atas perut ibu segera setelah bayi lahir, dengan cara kontak kulit</p>	<p>✓✓</p> <p>✓✓</p> <p>✓✓</p> <p>✓✓</p>
---	---	--	---	---	---

<p>Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 130 kali/menit Intensitas : Kuat Irama : Teratur <i>Punctum maximum</i>: kuadran kiri bawah perut ibu.</p> <p>Perkusi Refleks patella kiri dan kanan (+)</p> <p>Pemeriksaan Dalam Atas indikasi: Inpartu a. Tidak teraba massa atau kelainan pada dinding vagina. b. Porsio: tipis c. Penipisan : 50% d. Pembukaan : 5 cm e. Selaput ketuban teraba utuh. f. Presentasi: belakang kepala g. Posisi: uuk kiri depan h. Penurunan terendah berada di H II-III i. Penyusupan: 0</p>		18.50 WIB	<p>ke kulit antara bayi dan ibu, yang akan dilakukan selama 1 jam, IMD berguna untuk:</p> <ol style="list-style-type: none"> Meningkatkan kedekatan (<i>bounding attachment</i>) antara bayi dan ibu Menghangatkan bayi Membantu bayi menyesuaikan diri dengan perubahan lingkungan di luar rahim Membentuk kekebalan bayi dengan mendapatkan kolostrum Meningkatkan ikatan kasih sayang <p>Evaluasi: Ibu pahan dan bersedia dilakukan IMD.</p> <p>8. Memberitahu ibu tentang posisi bersalin diantaranya: posisi setengah duduk, jongkok, merangkak, tidur miring dan berdiri serta mengingatkan ibu teknik meneran yang baik yaitu saat ada kontaksi saja dan kedua tangan berada di pangkal paha serta mengangkat kepala sehingga dagu menyentuh dada dan pandangan kearah perut ibu, saat meneran ibu tidak boleh berteriakk-teriak, mulut di tutup dan dirapatkan seperti meneran saat BAB yang keras. Karena jika berteriakk-teriak akan membuang-buang tenaga ibu, tetap tenang dan santai serta ikuti intruksi bidan.</p> <p>Evaluasi: ibu memilih posisi setengah duduk dan ibu mengerti dengan cara meneran yang benar.</p>	<i>ny</i> <i>ny</i>
---	--	--------------	--	------------------------

			19.25 WIB	<p>9. Menyiapkan alat dan obat yang dibutuhkan untuk pertolongan persalinan. Evaluasi: alat dan obat telah disiapkan.</p>	
			19.30- 21.30 WIB	<p>10. Melakukan pemantauan kala I dengan menggunakan partografi, serta melakukan VT atas indikasi adanya tanda dan gejala kala II. Evaluasi: Kemajuan persalinan telah dipantau yaitu DDJ dalam batas normal, his semakin lama semakin sering, teratur dan kuat. Pukul: 21.30 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ketuban pecah b. Warna : Jernih c. Bau : Amis d. Jumlah : \pm 500 cc e. His : 5 kali 10 menit, lamanya 60 detik f. DJJ : 150 kali/ menit <p>Dilakukan pemeriksaan dalam hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Portio : penipisan 100% b. Pembukaan 10 cm c. Presentasi: belakang kepala d. Posisi : uuk depan d. Penurunan kepala: Hodge IV e. Penyusupan : tidak ada 	 

<p>Kala II Pukul: 21.30 WIB Ibu mengatakan: 1. Sakit pinggang dan ari-ari yang dirasakan semakin sakit 2. Ingin buang air besar 3. Ada rasa ingin meneran</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum Ku ibu: Baik Status emosional: Stabil Tanda-Tanda Vital TD : 120/80 mmHg N : 91 kali/menit P : 20 kali/menit S : 36,6 °C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus Inspeksi Terlihat tanda-tanda kala II: a. Vulva dan anus membuka b. Perenium menonjol c. Adanya dorongan untuk meneran dari ibu d. Tekanan pada anus e. Adanya dorongan meneran</p> <p>Palpasi His : 5x/10 menit Durasi : 60 detik Intensitas : Kuat</p> <p>Auskultasi</p>	<p>Diagnosa: Ibu Inpartu kala II KU ibu dan janin baik.</p>	21.31 WIB 21.32 WIB 21.33 WIB 21.35 - 21.45 WIB	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan ibu sudah lengkap, ketuban sudah pecah spontan dan sebentar lagi ibu akan melahirkan dan ibu boleh meneran jika ada kontraksi. Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan ibu akan meneran saat ada kontraksi.</p> <p>2. Membantu ibu mengatur posisi yang benar dan nyaman. Evaluasi: ibu sudah dalam posisi yang benar dan nyaman yaitu posisi setengah duduk.</p> <p>3. Membimbing ibu meneran disaat ada kontraksi dan memberi pujian saat ibu meneran serta meminta ibu beristirahat di sela kontraksi dan memberi ibu minum. Evaluasi: ibu telah meneran di saat ada kontraksi dan ibu telah minum teh telur disela kontraksi.</p> <p>4. Melakukan pertolongan persalinan dan membantu kelahiran bayi sesuai dengan asuhan persalinan normal. Evaluasi: bayi lahir spontan pukul 21.45 WIB, tanggal 16 Maret 2025, jenis kelamin laki-laki,</p>	   

	<p>DJJ : (+) Frekuensi : 130 x/menit Irama:Teratur intensitas : kuat</p> <p>Pemeriksaan dalam</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Dinding vagina tidak ada massa b. Portio: Tidak teraba c. Penipisan: 100% d. Ketuban: Jernih e. Pembukaan: 10 cm f. Penyusupan: 0 g. Penurunan bagian terendah: Hodge IV h. Presentasi: belakang kepala i. Posisi: uuk depan 		21.46 WIB	<p>bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan bayi aktif dan Apgar Score 8/9.</p> <p>5. Melakukan pemotongan tali pusat, mengikat tali pusat, mengeringkan tubuh bayi dengan kain bersih yang lembut kemudian letakkan bayi di dada ibu untuk melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini).</p> <p>Evaluasi: Tali pusat sudah dipotong dan diikat, bayi sudah dikeringkan dan diletakkan di dada ibu.</p> <p>6. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua.</p> <p>Evaluasi: Tidak ada janin kedua.</p>	
<p>Kala III Pukul: 21.45 WIB Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat senang dengan kelahiran anaknya 2. Perutnya terasa mules 	<p>Bayi lahir spontan pukul 21.45 WIB</p> <p>Jenis kelamin : Laki-laki</p> <p>Menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan</p> <p>Kontraksi uterus: Baik</p> <p>TFU: Setinggi pusat</p> <p>Kandung kemih: tidak teraba</p> <p>Perdarahan : ± 200cc</p>	<p>Diagnosa: Ibu parturien kala III, KU ibu baik.</p>	21.46 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa ibu akan diberikan suntikan oksitosin 10 unit IM pada bagian paha ibu untuk membantu rahim berkontraksi. <p>Evaluasi: Oksitosin telah diinjeksikan secara IM pada 1/3 paha kanan bagian luar.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menilai tanda-tanda pelepasan plasenta. <p>Evaluasi: terdapat tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat bertambah panjang serta keluar darah</p>	

	<p>Plasenta belum lahir</p> <p>Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta:</p> <ol style="list-style-type: none"> Fundus teraba globular Tali pusat bertambah panjang Keluar darah mendadak singkat 		<p>21.48 WIB</p> <p>21.50 WIB</p> <p>21.50 WIB</p>	<p>secara mendadak dan singkat.</p> <p>3. Melahirkan plasenta secara keseluruhan. Evaluasi: plasenta telah lahir spontan pukul 21.50 WIB.</p> <p>4. Melakukan masase pada fundus uteri dengan gerakan melingkar searah jarum jam selama 15 detik untuk merangsang kontraksi uterus. Evaluasi: kontraksi uterus baik</p> <p>5. Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta dengan menggunakan kassa. Evaluasi: plasenta lahir lengkap, kotiledon lengkap, selaput lengkap, panjang tali pusat 50 cm, insersi tali pusat sentralis.</p>	<p>✓✓</p> <p>✓✓</p> <p>✓✓</p>
<p>Kala IV Pukul: 21.50 WIB Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Sangat senang telah melewati proses persalinan dengan baik. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat. Masih merasakan 	<ol style="list-style-type: none"> KU ibu: baik Kesadaran : <i>Compos mentis</i> Status emosional ibu: stabil TTV TD : 120/80 mmHg N : 87 kali/menit P : 22 kali/menit S : 36,6 °C Inspeksi <ul style="list-style-type: none"> a. Perdarahan : ± 100cc b. Robekan jalan lahir: tidak ada 	<p>Diagnosa: Ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik</p>	<p>21.51 WIB</p> <p>21.53 WIB</p> <p>21.55 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi ibu sudah lahir . Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan. Melakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir menggunakan kassa steril dan menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan. Evaluasi: Tidak ada laserasi jalan lahir. Mengajarkan kepada suami untuk melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus 	<p>✓✓</p> <p>✓✓</p>

nyeri pada perut.	<p>c. <i>Lochea</i> : Rubra</p> <p>6. Palpasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kontraksi uterus: Baik b. TFU: 2 jari dibawah pusat c. Kandung kemih: Tidak teraba 		<p>21.57 WIB</p> <p>21. 58 WIB</p> <p>22.00 WIB</p>	<p>dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik dan meminta ibu memberitahu bidan jika terasa keluar darah yang banyak seperti air mengalir dari kemaluan</p> <p>Evaluasi : suami telah melakukan anjuran yang diberikan dan ibu paham dengan apa yang disampaikan</p> <p>3. Melakukan pengawasan IMD</p> <p>Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD masih sedang berlangsung dan dilakukan 1 jam dan bayi mencapai putting susu ibu pada menit ke 30.</p> <p>4. Memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberikan ibu makan dan minum agar tenaga ibu kembali.</p> <p>Evaluasi: ibu sudah makan 1 piring nasi, 1 potong ayam dan 1 gelas air minum.</p> <p>5. Mengajurkan ibu beristirahat untuk memulihkan keadaan ibu kembali.</p> <p>Evaluasi: ibu sudah beristirahat dengan berbaring di tempat tidur.</p> <p>6. Melakukan pemantauan kala IV:</p>	<p>✓✓</p> <p>✓✓</p> <p>✓✓</p>
-------------------	---	--	---	---	-------------------------------

			22.05 WIB	<ul style="list-style-type: none"> a. Menilai kontraksi uterus b. Mengevaluasi jumlah darah yang keluar selama pemantauan 2 jam c. Memeriksa tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu, kandung kemih setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. d. Memantau tinggi fundus pada kala IV <p>Evaluasi: Hasil pemantauan kala IV terlampir pada partografi.</p>	
			22.07 WIB	<ul style="list-style-type: none"> 6. Memberikan ibu Vit A 200.000 IU sebanyak 2 kapsul yaitu diminum 1 kapsul pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 24 jam setelah persalinan. <p>Evaluasi : Ibu telah meminum Vit A pertama</p>	
			22.10 WIB	<ul style="list-style-type: none"> 7. Melakukan pencegahan infeksi dengan cara: <ul style="list-style-type: none"> a. Membersihkan ibu dan bed persalinan dengan air DTT. b. Merendam semua alat persalinan dalam larutan klorin 0,5% untuk didekontaminasi selama 10 menit. c. Membuang sampah dekontaminasi pada tempatnya. d. Mencuci tangan dibawah air mengalir. <p>Evaluasi: ibu telah dibersihkan, peralatan persalinan telah direndam dalam larutan klorin</p>	

				dan penolong persalinan telah mencuci tangan dan membersihkan diri.	<i>ny</i>
Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Tanggal : 16 Maret 2025 Pukul 21.45 WIB	Bayi lahir 21.45 WIB	Diagnosa: Bayi baru lahir segera setelah lahir, keadaan umum bayi baik	22.45 WIB 22.49 WIB 22.52 WIB	<p>1. Membersihkan dan mengeringkan bayi sambil melakukan penilaian sepintas</p> <p>Evaluasi: Bayi sudah dibersihkan dan dikeringkan. Bayi menangis kuat, bergerak aktif, dan kulit bayi kemerahan.</p> <p>2. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salep mata dan injeksi vitamin k yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan mencegah perdarahan intracranial pada bayi baru lahir.</p> <p>Evaluasi: ibu setuju, salep mata dan vitamin k sudah diberikan</p> <p>3. Melakukan penanganan dan pemeriksaan bayi baru lahir yaitu penimbangan bayi baru lahir, ukur panjang bayi dan melakukan pemeriksaan <i>head to toe</i> untuk mengetahui apakah normal atau ada kelainan</p> <p>Evaluasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. BB: 3800 gram b. PB: 50 cm c. LK: 33 cm 	<i>ny</i> <i>ny</i> <i>ny</i>

			22.59 WIB	<p>d. LD: 36 cm</p> <p>e. Anus: (+)</p> <p>f. Kelainan: (-)</p> <p>g. <i>Head to toe</i> dalam batas normal</p> <p>4. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan injeksi Hb 0 1 jam setelah pemberian vitamin K pada bayi yang berguna untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan Hb 0 telah diberikan pukul 08.00 WIB</p>	<i>ny</i>
--	--	--	--------------	--	-----------

**TABEL 4.4. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. "M" P3A0H3 11 JAM POSTPARTUM NORMAL DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN HJ. RAHMAYETTI, S.Tr.Keb KABUPATEN AGAM
TAHUN 2025**

Data Subjektif	Data Objektif	Assasment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Kunjungan I Tanggal : 17 Maret 2025 Pukul: 09.00 WIB Ibu mengatakan: 1. Senang atas kelahiran bayinya 2. Perutnya masih terasa nyeri pada bagian bawah. 3. Bayinya sudah menyusu tapi ASI nya masih sedikit. 4. Sudah mengganti pembalut. 5. Sudah makan 1 piring nasi dan setengah potong ayam, 1 mangkuk kecil sayur, dan</p> <p>Pemeriksaan umum Kesadaran: <i>compos mentis</i> KU ibu: Baik TTV TD : 120/80 mmhg N : 84 kali/menit P : 20 kali/menit S : 36,5°C</p> <p>2. Pemeriksaan khusus a. Inspeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mata: konjungtiva berwarna merah muda - Payudara: puting susu menonjol kanan dan kiri, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, areola kehitaman. - Kolostrum ada pada payudara kanan dan kiri 	<p>Diagnosa: Ibu P3A0H3 11 jam <i>postpartum</i> normal, keadaan umum ibu baik.</p> <p>Masalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perut bagian bawah terasa nyeri 2. Asi masih sedikit 	09.10 WIB 09.13 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dalam keadaan baik, tanda vital dalam batas yang normal: TD: 120/80 mmHg N: 84 kali/menit P: 20 kali/menit S: 36,5°C Kontraksi rahim baik dan jumlah darah yang keluar normal. Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu rasakan adalah hal yang normal. Nyeri perut yang dirasakan ibu merupakan proses kembalinya rahim ke keadaan semula dan ibu tidak perlu cemas. Dan cara mengurangi rasa nyeri dengan tarik nafas dari hidung dan buang secara perlahan melalui mulut. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 	 	

<p>minum 6 gelas air putih.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pengeluaran pervaginam normal lochea rubra (50 cc), berbau amis dan tidak ada tanda-tanda infeksi <p>b. Palpasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diastasis recti (-) - TFU : 2 jari di bawah pusat - Kontraksi uterus: Baik - Kandung kemih: Tidak teraba - Tanda homan (-) 		<p>09.15 WIB</p> <p>09.17 WIB</p> <p>09.20 WIB</p>	<p>3. Menjelaskan pada ibu bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal. Agar ASI lancar, ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada ransangan untuk memproduksi ASI. Selain itu teknik yang benar dalam menyusui, istirahat yang cukup dan makan makanan yang bergizi adalah faktor pendukung kelancaran pemberian ASI.</p> <p>Evaluasi: ibu akan memberikan ASI ekslusif kepada bayinya dan ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>4. Mengajurkan ibu untuk istirahat karena ibu telah lelah menghadapi persalinan dan jika bayi ibu tidur ibu juga ikut tidur agar kebutuhan istirahat ibu tetap cukup.</p> <p>Evaluasi: ibu sudah beristirahat dan paham dengan apa yang disampaikan.</p> <p>5. Meminta suami dan anggota keluarga lainnya untuk membantu ibu ketika bayi rewel agar ibu bisa beristirahat.</p> <p>Evaluasi: Suami dan anggota keluarga bersedia membantu ibu mengurus bayi.</p>	<p>✓✓</p> <p>✓✓</p> <p>✓✓</p>
---------------------------------	---	--	--	--	-------------------------------

			09.23 WIB	<p>6. Menganjurkan suami atau keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu agar ibu bertenaga.</p> <p>Evaluasi: Ibu telah makan 1 piring nasi dan setengah potong ayam, 1 mangkuk kecil sayur, dan minum 6 gelas air putih.</p>	<i>✓✓</i>
			09.25 WIB	<p>7. Mengajarkan ibu cara personal hygiene yang baik yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ganti pembalut ibu minimal 2 kali sehari Ganti pembalut jika sudah terasa lembab atau penuh - Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang. - Jangan bubuhkan obat-obatan atau ramuan pada daerah kemalian. <p>Evaluasi: Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk menjaga kebersihan dirinya.</p>	<i>✓✓</i>
			09.27 WIB	<p>8. Membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini dengan turun dari tempat tidur serta berjalan yang didampingi suami agar bekuan darah dalam rahim yang tertinggal dapat keluar dan tidak mengganggu uterus untuk berkontraksi.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan telah melakukannya dengan berjalan ke kamar mandi dengan bantuan suami.</p>	<i>✓✓</i>

			09.30 WIB	<p>9. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Uterus terasa lembek Perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus Sakit kepala yang hebat Rasa sakit dan panas saat BAK Demam tinggi Pengeluaran pervaginam yang berbau busuk <p>Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung datang ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti serta dapat mengulangi 5 dari 6 tanda bahaya masa nifas dan ibu akan datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p>	<i>ny</i>
			09.32 WIB	<p>8. Mengingatkan ibu untuk minum vitamin A 200.000 unit berwarna merah sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 24 jam setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu di masa nifas dan memberi ibu obat lainnya seperti tablet tambah darah, paracetamol, amoxilin.</p> <p>Evaluasi: Ibu telah diberikan vitamin A dan ibu juga sudah mengkonsumsi obat yang diberikan.</p>	<i>ny</i>
			09.34 WIB	<p>9. Melakukan kontrak waktu dengan ibu bahwa memberitahu ibu akan dikunjungan tanggal 21 Maret 2025 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan</p>	<i>ny</i>

				<p>menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan. Evaluasi: Ibu bersedia dengan waktu kunjungan ulang berikutnya.</p>	
--	--	--	--	---	--

**TABEL 4.5. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. "M" P3A0H3 5 HARI POSTPARTUM NORMAL DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN HJ. RAHMAYETTI, S.Tr.Keb KABUPATEN AGAM
TAHUN 2025**

Data Subjektif	Data Objektif	Assasment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Kunjungan II Tanggal : 21 Maret 2025 Pukul: 15.30 WIB Ibu mengatakan: 1. ASI sudah mulai lancar 2. Sudah mulai beraktivitas 3. Sudah mengkonsumsi vitamin A 4. Kurang istirahat dan sering begadang dimalam hari</p>	<p>Pemeriksaan umum: Kesadaran: <i>Composmentis</i> TTV TD: 110/70 mmHg N: 81x/i P:22x/i S:36,6°C</p> <p>Pemeriksaan Khusus :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Inspeksi: Haed to toe dalam batas normal b. Palpasi : <ul style="list-style-type: none"> - TFU: Pertengahan simfisis dan pusat - Kandung kemih: Tidak teraba - Diastasi recti : (-) - Tanda human : (-) c. Pemeriksaan Khusus Pengeluaran pervaginam: 	<p>Diagnosa: Ibu 5 hari post partum normal, keadaan umum ibu baik.</p>	15.32 WIB 15.33 WIB 15.35 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan kepada ibu dan menginformasikan kepada ibu saat ini keadaan ibu dalam keadaan baik. Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan 2. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak mengalami kelelahan yang berlebihan. Waktu istirahat ibu yang tepat ialah ketika bayi tidur sebaiknya ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusu ibu tidak merasa lelah dan mengantuk. Evaluasi: Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan, dan ibu akan tidur saat bayi tidur. 3. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan <ol style="list-style-type: none"> a. Sering mengganti pembalut dan melepasnya dari depan ke belakang b. Cuci kemaluan dari depan ke belakang c. Mandi minimal 2 x/hari d. Merawat payudara sengan memvbersihkan adanya air hangat bukan sabun, dan biarkan 	  

	<i>Lochea sanguinolenta</i>				<p>kering</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan personal hygiene yang baik dan ibu akan melakukan cara tersebut</p> <p>4. Mengingatkan kepada ibu untuk memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayi tanpa makanan tambahan yang disebut dengan ASI eksklusif Evaluasi: Ibu bersedia berikan ASI eksklusif pada bayinya.</p> <p>5. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai perawatan payudara ibu yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi Menggunakan bra yang menyangga payudara Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui <p>Evaluasi: Ibu mengerti cara perawatan payudara.</p> <p>6. Menganjurkan ibu kepada beberapa gerakan yang bisa ibu lakukan selama masa nifas dan sesuai dengan kemampuan ibu, yaitu:</p> <p>Gerakan 1: ibu telentang dengan kedua tangan</p>	  
--	-----------------------------	--	--	--	--	---

				<p>disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembangkan, tahan dan hembus.</p> <p>Gerakan 2: ibu tidur telentang, kedua tangan direntangkan dan 1 tangan di depan dada lakukan secara bergantian.</p> <p>Gerakan 3: ibu tidur telentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat.</p> <p>Gerakan 4: ibu tidur telentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan</p> <p>Gerakan 5: tidur telentang, tekuk kaki secara bergantian sambil diinjut.</p> <p>Ibu dapat melakukan gerakan nifas secara berulang sebanyak 8 kali bertahap sesuai dengan kemampuan ibu.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti tentang senam nifas dan sudah mampu sampai dengan gerakan yang ke-2</p> <p>8. Mengingatkan kembali untuk tanda bahaya masa nifas</p> <ol style="list-style-type: none"> Perdarahan yang banyak dari kemaluan Pengeluaran dari kemaluan yang berbau busuk Demam tinggi (suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$) Bengkak pada kaki, tangan, dan wajah Payudara terasa panas, keras, dan sakit 	
--	--	--	--	---	---

				<p>f. Rasa sakit dan panas didaerah kemaluan saat BAK</p> <p>g. Sakit kepala, nyeri perut hebat/lemas berlebihan (tekanan darah tinggi)</p> <p>Evaluasi : Ibu paham, dan dapat mengulangi tanda bahaya yang harus diwaspadainya</p> <p>9. Memberikan konseling pada ibu mengenai KB yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu.macam-macam.alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui yaitu : kondom, suntik 3 bulan, mini pil, implant dan IUD.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah berencana akan menggunakan kontrasepsi IUD.</p> <p>10. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke fasilitas keshatan apabila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan</p>	 
--	--	--	--	--	---

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DI PRAKTIK
MANDIRI BIDAN HJ. RAHMAYETTI, S.Tr.Keb KABUPATEN AGAM
TAHUN 2025**

Tanggal : 17 Maret 2025
Pukul : 06.00 WIB

1. Identitas / Biodata

Nama bayi : Bayi Ny. M
Umur bayi : 6 Jam
Tgl / Jam lahir : 16 Maret 2025/ 21.45 WIB
Jenis kelamin : Laki-laki
Anak ke : 3

(Istri) (Suami)

Nama	: Ny. M	/ Tn. A
Umur	: 31 tahun	/ 45 tahun
Suku / Bangsa	: Minang	/ Minang
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: SLTP	/ SD
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	/ Petani
Alamat	: Jorong Koto Kaciek, Muaro Paneh	
No. Telp / Hp	: 0813XXXXXXX	
Nama keluarga dekat yang bisa dihunungi	: Tn. A	
Hubungan dengan ibu	: Suami	
Alamat	: Jr. Koto Kaciek Muaro Paneh	
No. Telp. / Hp	: 0813XXXXXXX	

B. Data Subjektif

1. Riwayat Antenatal

G3P2A0H2

ANC kemana : Bidan

ANC berapa kali : 6 kali

Keluhan saat hamil : Mual di pagi hari pada Trimester I, tidak ada keluhan pada trimester II, nyeri punggung pada trimester III.

Penyakit saat 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 Persalinan (INC)

Lahir tanggal : 16 Maret 2025

Jenis persalinan : Spontan

Ditolong oleh : Mahasiswa didampingi oleh bidan

Lama persalinan

Kala I : 3 jam

Kala II : 15 menit

Kala III : 5 menit

Kala IV : 2 jam

Ketuban Pecah

Pukul : 21.30 WIB

Bau : Amis

Warna : Jernih

Jumlah : 200 cc

Komplikasi Persalinan

Ibu : Tidak ada

Bayi : Tidak ada

4. Keadaan Bayi Baru Lahir

BB / PB lahir : 3800 gram / 50 cm

Penilaian bayi baru lahir

Menangis kuat : Ya

Frekuensi jantung : 130 kali / menit

Usaha bernapas : Spontan

Tonus otot : Baik

Warna kulit : Kemerahan

C. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Pernafasan : 50 x/i

Suhu : 36,8° C

Nadi : 137 x/i

Gerakan : Aktif
 Warna kulit : Kemerahan
 BB sekarang : 3800 gram

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala : Ubun- ubun datar, tidak ada caputsuccedaneum atau cepal hematoma. Tidak ada molase.

Muka : Kemerahan, tidak ada kelainan.

Mata : Konjungtiva tidak pucat, sclera tidak kuning.

Telinga : Simetris kiri dan kanan, ada lobang telinga, telinga sejajar dengan mata, daun telinga sudah mengembang, tidak ada kelainan.

Mulut : Normal, tidak ada sianosis, tidak ada *labioschizis* ataupun *palatoschizis* pada bibir dan langit-langit.

Hidung : Ada 2 lobang hidung, ada sekat diantara lobang hidung kiri dan kanan.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfa dan tiroid.

Dada : Simetris kiri dan kanan, ada puting susu dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas.

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

Punggung : Tidak ada kelainan, tidak ada fraktur dan tidak ada spina bivida.

Ekstremitas

Atas : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili atau polidaktili, dan tidak ada sianosis.

Bawah : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili atau polidaktili, dan tidak ada sianosis.

Genitalia

Laki-laki : Testis telah turun ke skrotum

Anus : Ada lobang pada anus.

3. Refleks

Moro : +

Rooting : +

Sucking : +

Swallowing : +

Graph : +

4. Antropometri

Berat badan : 3800 gram

Panjang badan : 50 cm

Lingkar kepala : 33 cm

Lingkar dada : 36 cm

Lingkar lengan atas : 11 cm

5. Eliminasi

Miksi : Ada (23.30 WIB)

Mekonium : Ada (23.30 WIB)

**TABEL 4.7. ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY NY. "M" USIA 10 JAM
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN HJ. RAHMA YETTI, S.Tr.Keb KABUPATEN AGAM
TAHUN 2025**

Data Subjektif	Data Objektif	Assasment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Kunjungan I Tanggal : 17 Maret 2025 Pukul: 08.00 WIB Ibu mengatakan: 1. Bayinya telah menyusu, tapi masih rewel. 2. Bayinya sudah BAK dan BAB 3. Bayinya belum mandi.</p>	<p>1. Pemeriksaan umum: Kesadaran: <i>Composmentis</i> Keadaan Umum: Baik TTV N : 137 kali/menit P : 50 kali/menit S : 36,8°C Gerakan : Aktif Warna kulit: Kemerahan Salep mata telah diberikan Vitamin K telah diberikan Hb0 telah diberikan.</p> <p>2. Pemeriksaan <i>head to toe</i> Dalam batas normal</p> <p>3. Antropometri BB : 3800 gram PB : 50 cm LK : 33 cm LD : 36 cm LILA : 11 cm</p>	<p>Diagnosa: Bayi baru lahir normal, usia 10 jam, KU bayi baik.</p> <p>Masalah: 1. Bayi rewel</p>	08.00 WIB 08.05 WIB	<p>1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik saat ini, tidak ada kelainan pada bayi. Pemeriksaan umum: BB : 3800 gram PB : 50 cm Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah tau dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang telah disampaikan.</p> <p>2. Memberitahu ibu dan keluarga jika bayi rewel bukan berarti bayi lapar dan haus saja. Bisa saja bayi rewel itu karena kedinginan, kepanasan, gatal, atau merasa tidak nyaman, dan ingin berada didekapan ibu. Karena saat didalam rahim bayi selalu mendengar detak jantung ibu, jadi ketika berada didekapan ibu bayi tetap mendengar detak jantung ibu dan merasa nyaman, sampai penyusaian di kehidupan luar rahim. Hal ini juga disebabkan karena menangis atau rewel adalah cara bayi mengungkapkan apa yang dia rasakan. Jadi ibu dan keluarga harus jeli mengetahui apa penyebab bayi rewel dan menangis.</p>	<i>ny</i> <i>ny</i>

			08.10 WIB	<p>Evaluasi: ibu dan keluarga paham dengan apa yang di jelaskan.</p> <p>3. Memberitahu ibu dan suami pendidikan kesehatan tentang perawatan tali pusat pada bayi dan cara perawatan tali pusat yang benar, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering terutama setalah mandi tali pusat di keringkan dengan kain yang kering dan bersih. Jangan membungkus atau memberikan obat-obatan, ramuan, iodine maupun alkohol pada pusat bayi. Lipat popok di bawah tali pusat. Biarkan tali pusat tetap terbuka Jika tali pusat bayi menjadi merah, berdarah dan berbau segara bawa bayi kefasilitas kesehatan. <p>Evaluasi: Tali pusat telah dibersihkan suami dan ibu akan melakukan saran yang diberikan.</p>	✓
			21.18 WIB	<p>4. Menjaga kebersihan bayi serta mengajarkan ibu cara memandikan bayi menggunakan air hangat suam-suam kuku (air hangat-air dingin yang sudah dimasak) agar suhu bayi tetap terjaga. Bersihkan mata, hidung, dan telinga hingga genetalia bayi kemudian pakaikan bayi pakaian yang bersih kering dan hangat.</p> <p>Evaluasi :Bayi telah selesai dimandikan dan ibu sudah paham cara memandikan bayi..</p>	✓

			21.20 WIB	<p>5. Membantu dan memberitahu keluarga ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat dan jangan biarkan bayi terpapar udara yang dingin atau tidur di dekat jendela, serta segera ganti popok bayi apabila bayi BAB/BAK.</p> <p>Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia mengikuti saran yang diberikan.</p>	✓
			21.22 WIB	<p>6. Memberikan bayi kembali kepada ibu untuk disusui dan membantu ibu untuk menyusui bayinya dengan cara yang benar.</p> <p>Evaluasi: Ibu telah menyusui bayinya dan akan melakukan kembali cara menyusui yang telah diajarkan.</p>	✓
			21.25 WIB	<p>7. Memberitahu suami dan keluarga akan dilakukan kunjungan ulang 5 hari lagi yaitu pada tanggal 21 Maret 2025 atau bila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi: Ibu, suami dan keluarga paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang</p>	✓

**TABEL 4.8 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. "M" USIA 5 HARI
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN HJ. RAHMAYETTI, S.Tr.Keb KABUPATEN AGAM
TAHUN 2025**

Data Subjektif	Data Objektif	Assasment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Kunjungan II Tanggal : 21 Maret 2025 Pukul: 16.30 WIB Ibu mengatakan: 1. Tali pusat bayinya sudah mengering tapi belum lepas 2. Bayinya aktif menyusui</p>	<p>1. Pemeriksaan umum: Kesadaran: <i>Composmentis</i> Keadaan Umum: Baik TTV N : 134 kali/menit P : 46 kali/menit S : 36,7°C BB lahir: 3800 gram BB sekarang: 3700 gram</p> <p>2. Pemeriksaan Fisik</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Inspeksi dalam batas normal b. Tali pusat belum lepas, kering dan tidak adanya tanda infeksi. c. Tonus otot baik 	<p>Diagnosa: Bayi baru lahir normal, usia 5 hari, KU bayi baik.</p>	<p>16.31 WIB</p> <p>16.32 WIB</p> <p>16.33 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu bahwa bayi dalam batas normal dan dalam keadaan baik, penurunan berat badan bayi masih dalam batas normal. N : 134 kali/menit P : 46 kali/menit S : 36,7 °C BB : 3700 gram Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Mengingatkan kepada ibu tentang kebutuhan nutrisi bayi dengan memberikan ASI sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali tanpa memberikan makanan tambahan sampai usia 6 bulan karena ASI saja sudah memenuhi seluruh nutrisi yang diperlukan oleh bayi. Jika bayi tidak usahakan untuk membangunkan karena bayi akan menghabiskan waktunya 16-18 jam untuk tidur. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>3. Menjelaskan kepada ibu tanda bayi sudah cukup ASI, yaitu:</p>	<p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p>

				<p>a. Bayi tidak rewel b. Lama waktu menyusui: 20-45 menit c. Bayi tidur nyenyak d. BAK kurang lebih 6 kali sehari e. Mata bayi tidak terlihat kuning f. Adanya kenaikan berat badan.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.</p> <p>16.35 WIB</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk ke posyandu atau puskesmas untuk menimbang berat badan bayi setiap bulannya dan untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia ke posyandu atau puskesmas</p> <p>16.40 WIB</p> <p>6. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi, yaitu:</p> <p>a. Bayi tidak mau menyusu b. Mulut bayi mencucu seperti ikan c. Mengantuk atau tidak sadar d. Kulit bayi kuning e. Bayi demam disertai kejang f. Muntah yang berlebihan g. Diare yang berlebihan.</p> <p>Bila ibu menemukan salah satu tanda diatas, segera bawa bayi ibu ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti tentang tanda bahaya pada bayi.</p>	
--	--	--	--	--	--

			16.42 WIB	<p>7. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat, topi dan bedong. Letakkan bayi di tempat yang bersih, kering, aman, dan hangat dan jangan biarkan bayi terpapar udara yang dingin, gantilah popok bayi segera mungkin apabila bayi BAB/BAK. Bayi selalu berada di dekat ibu.</p> <p>Evaluasi ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan bayi sudah di bedong dan berada dalam dekapan ibunya.</p>	<i>ny</i>
			16.44 WIB	<p>8. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke fasilitas keshatan apabila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan</p>	<i>ny</i>

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. "M" G₃P₂A₀H₂ usia kehamilan 36-37 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj. Rahmayetti, S.Tr.Keb, Jorong Sungai Nibung, Tiku Selatan, Kecamatan Tanjung Mutiara, Kabupaten Agam, Provinsi Sumatera Barat. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 20 Februari – 21 Maret 2025. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.²⁸

Adapun asuhan yang peneliti berikan pada Ny. "M" dua kali pada masa kehamilan, asuhan masa bersalin kala I sampai kala IV, dua kali pada masa neonatus, dan dua kali pada masa nifas. Dalam melakukan pengumpulan data, peneliti menggunakan format pengkajian meliputi anamnesa, pemeriksaan umum, dan pemeriksaan khusus.⁴⁵

Pemberian dalam melakukan asuhan peneliti menerapkan alur pikir varney yang didokumentasikan 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 dilapangan.⁴⁶

1. Kehamilan

Menurut teori kujungan ANC sebaiknya dilakukan minimal sebanyak 6 kali selama kehamilan yaitu 2 kali pada TM I, 1 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III. Peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny. "M" sebanyak 2 kali selama kehamilan yaitu pada trimester III.

Studi kasus selama kehamilan ini Ny. "M" telah melakukan pemeriksaan sebanyak 6 kali difasilitas kesehatan yaitu 1 kali pada TM I, 2 kali pada TM II, 3 kali pada TM III, dan dalam hal ini sudah sesuai dengan teori. Selama kehamilan TM III Ny. "M" telah melakukan 2 kali kunjungan dengan peneliti di PMB dengan hasil yaitu :

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny.M dilaksanakan pada tanggal 20 Februari 2025 pada pukul 08.30 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny.M untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Praktik Mandiri Bidan Hj. Rahmayetti, S.Tr. Keb, Tiku, Kabupaten Agam.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny.M umur 31 tahun hamil anak ketiga tidak pernah keguguran, mengkonsumsi obat-obatan yaitu tablet Fe dan kalsium, tidak mengonsumsi jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu.

Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan karena ibu telah

mendapatkan imunisasi TT1, TT2 dan TT3. Imunisasi TT1 telah didapatkan ibu pada tanggal 10 September 2018, imunisasi TT2 didapatkan ibu pada tanggal 7 Oktober 2018, imunisasi TT 3 didapatkan ibu pada tanggal 2 April 2019, dan imunisasi TT 4 didapatkan ibu pada tanggal 28 Maret 2020. Menurut teori, jarak pemberian imunisasi TT2 yaitu 4 minggu setelah pemberian imunisasi TT1, 6 bulan setelah pemberian imunisasi TT2 dan 12 bulan setelah pemberian TT3.²² Sehingga tidak terdapat kesenjangan karena jarak pemberian imunisasi TT pada ibu hamil sesuai dengan teori. Pemeriksaan penunjang yang dilakukan yaitu pemeriksaan Hb dan didapatkan Hb ibu 14,0 gr%/ dl.²⁴

Pemeriksaan penunjang lainnya tidak dilakukan namun hasil pemeriksaannya didapatkan dari buku KIA, yaitu golongan darah O+, protein urin negatif, glukosa urin negatif serta pemeriksaan triple eliminasi yang didapatkan hasil negatif,. Menurut teori, kadar Hb ibu hamil pada trimester III berada pada kisaran >11 gr%/dl. Hal ini menunjukkan bahwa ibu tidak masuk dalam kategori anemia.²⁰

Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny.M usia kehamilan 36-37 minggu dan didapatkan hasilnya berat badan ibu 78 kg, tinggi badan ibu 165 cm, tekanan darah ibu 120/80 mmHg, LILA ibu 30 cm, tinggi fundus uteri (TFU) ibu 34 cm, denyut jantung janin (DJJ) ibu 142x/i, namun tidak semua pemeriksaan peneliti lakukan

seperti pemeriksaan panggul luar karena keterbatasan alat serta dalam pemeriksaan didapatkan tinggi badan Ny.M adalah 165 cm dan merupakan ibu multigravida.

Menurut teori pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mengetahui adanya faktor resiko kehamilan yang berkaitan dengan keadaan rongga panggul atau panggul sempit. Tinggi badan ibu dikategorikan memiliki resiko panggul sempit apabila hasil pengukuran <145 cm. Hal ini menunjukkan bahwa Ny.M tidak memiliki indikasi panggul sempit. Ibu juga sudah melakukan USG ke dokter spesialis kandungan, dan hasil USG keadaan panggul ibu normal, dan ibu dapat melahirkan secara normal. Berat badan ditimbang setiap ibu melakukan pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu selama kehamilan yaitu 12 kg dan IMT ibu 24,2 kg/m². Menurut teori, normal kenaikan berat badan ibu hamil berkisar antara 11,5-16 kg.²⁰

Melakukan pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan kehamilan bertujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $>140/90$ mmHg) pada kehamilan dan adanya preeklamsia (hipertensi disertai oedema pada wajah, tungkai bawah dan proteinuria). Pemeriksaan LILA juga dilakukan untuk mendeteksi adanya resiko ibu mengalami kekurangan energi kronik (KEK) dan beresiko melahirkan anak dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Normalnya LILA ibu hamil yaitu $>23,5$ cm. Pada saat usia

kehamilan 36-37 minggu normalnya tinggi fundus uteri menurut perabaan adalah 3 jari dibawah processus xipoideus dan diukur dengan pita pengukur dari tepi atas simpisis sampai ke fundus uteri. Normalnya DJJ yaitu berkisar antara 120-160x/i.²⁰ Sehingga dari hasil pemeriksaan pada ibu dapat disimpulkan ibu hamil dalam kondisi fisiologis.

Melakukan pelayanan antenatal diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 10T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri (TFU), pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, Imunisasi Tetanus Toxoid, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan reduksi urin, tes VDRL/penyakit menular seksual, perawatan payudara dan tekan payudara.¹⁸ Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

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

Kunjungan pertama ini peneliti memberikan asuhan tentang penyebab keluhan ibu dan cara mengatasinya, tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III, persiapan persalinan, pemberian tablet penambah darah dan kalsium, perawatan payudara, KB pasca salin dan mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila

ibu ada keluhan. Berdasarkan semua asuhan yang diberikan, Ny.M sudah bisa memahami apa yang dijelaskan dan bersedia melakukan kunjungan ulang. Ny.M merasa senang dengan informasi yang diberikan mengenai kondisi kehamilannya serta keadaan janinnya. Menurut teori, kebutuhan ibu hamil trimester III diantaranya yaitu pemberian tablet penambah darah dan kalsium serta persiapan persalinan.²⁴

Berdasarkan dari semua hasil pengkajian pada ibu tidak ditemukan masalah dan didapat diagnosa kehamilan normal. Peneliti akan mengevaluasi asuhan yang diberikan pada kunjungan ibu hamil berikutnya.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 6 Maret 2025 pukul 08.00 WIB, dua minggu setelah kunjungan I yaitu usia kehamilan 38-39 minggu. Pada kunjungan ini ibu mempunyai keluhan sering buang air kecil, ini adalah kondisi fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III. Perubahan fisiologis ibu hamil TM III diantaranya sering buang air kecil merupakan akibat kepala janin masuk PAP sehingga uterus menekan kandung kemih dan menyebabkan frekuensi berkemih meningkat. Menurut teori, perubahan fisiologis ibu hamil trimester III diantaranya sering BAK karena bagian terbawah janin sudah masuk PAP dan menekan kandung kemih." Maka ibu di anjurkan agar mengurangi asupan air pada malam hari, perbanyak minum air putih

di siang hari agar ibu tidak dehidrasi dan mengurangi minuman yang dapat meningkatkan produksi air kemih seperti teh dan kopi serta menjaga personal hygiene yaitu menjaga area genetalia agar tetap kering dan bersih dan mengganti celana dalam ketika lembab.¹⁹

Kunjungan ini peneliti juga melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny.M dalam keadaan normal. TFU pertengahan processus xyphoideus-pusat. Pada usia kehamilan 38-39 minggu tinggi fundus uteri menurut perabaan yaitu pertengahan processus xyphoideus-pusat. DJJ normal yaitu 140 x/i. Dapat ditegakkan diagnosa "Ibu G3P2A0H2 usia kehamilan 38-39 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, Pu-Ki, U, keadaan umum ibu dan janin baik."¹⁸

Kunjungan ANC kedua ini lebih difokuskan pada tanda-tanda persalinan yaitu sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin kuat dan sering, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu, serta keluar cairan banyak dan tidak dapat di tahan dari kemaluan ibu. Peneliti juga menjelaskan tentang penyebab keluhan ibu dan cara mengatasinya, menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene, menjelaskan kembali tentang tanda-tanda persalinan, mengingatkan konsumsi tablet tambah dan kalsium dan kunjungan ulang. Pada asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Diakhir kunjungan peneliti mengatur jadwal kunjungan ulang

satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.¹³

2. Persalinan

Setelah semua data terkumpul dan dilakukan pemeriksaan, didapatkan diagnosa ibu bersalin normal dengan usia kehamilan 40-41 minggu. Tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan dimana menurut teori persalinan *mature* adalah persalinan dengan usia kehamilan 37–42 minggu dan berat janin diatas 3800 gram.³⁰ Adapun asuhan yang diberikan pada Ny.M yaitu:

a. Kala 1

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada tanggal 16 Maret 2025 pukul 18.25 WIB Ny.M datang ke PMB. Ibu mengatakan nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 13.00 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 16.30 WIB. Tidak ada keluar air-air dari kemaluan, Sudah BAB pukul 06.00 WIB, Sudah BAK sebelum dating ke PMB, sudah makan dan minum pukul 12.00 WIB, Ibu merasa cemas menghadapi persalinan. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan Objektif dan didapatkan hasil pemeriksaan umum dalam keadaan normal dan hasil pemeriksaan khusus yaitu secara inspeksi dan palpasi dalam batas normal, his 3 kali dalam 10 menit lamanya 42 detik, perlamaan 2/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (50%), pembukaan 5 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK kanan depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge II-III, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada moulase. Menurut teori,

tanda-tanda awal persalinan yaitu adanya his persalinan yang berpengaruh pada pembukaan serviks, nyeri melingkar dari punggung hingga perut bagian depan yang makin lama makin pendek interval dan makin kuat intensitas serta keluar lendir bercampur darah. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 40-41 minggu inpartu kala I fase aktif normal, keadaan umum ibu dan janin baik.³⁶

Asuhan kebidanan kala I yang diberikan kepada Ibu yaitu tentang penyebab keluhan ibu dan cara mengatasinya, memberikan dukungan emosional dan spiritual, memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu, menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan cara jongkok di atas tempat tidur persalinan sesuai kemampuan ibu atau dengan cara tidur miring kiri, menganjurkan kepada ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih, mengajarkan ibu posisi bersalin yang nyaman, serta melakukan pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partografi, persiapan alat dan obat-obatan. Menurut teori, kebutuhan dasar ibu bersalin diantaranya yaitu kebutuhan nutrisi dan cairan, dukungan fisik dan psikologis, kebutuhan eliminasi, mengatur posisi bersalin, peran pendamping dan pengurangan rasa nyeri. 15 Dari asuhan yang diberikan, maka evaluasi yang didapatkan adalah asuhan telah sesuai dengan teori dan rasa cemas ibu juga mulai berkurang serta dapat membuat ibu merasa tenang dan lebih rileks.¹⁴

Kala I pada Ny.M berlangsung selama ± 5 jam dimulai dari ibu mules sampai pembukaan lengkap. Pada Ny.M lama pembukaan 5 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 3 jam. Keadaan tersebut sesuai dengan

teori asuhan persalinan normal. Menurut teori lama kala I pada multigravida tidak lebih dari 8 jam. Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan 5 cm ke pembukaan lengkap hanya berlangsung 3 jam diantaranya ibu multipara, mobilisasi ibu yang baik yaitu ibu lebih memilih jongkok dan miring ke kiri saat His muncul, dukungan penolong dan suami yang selalu mendampingi ibu, pemenuhan nutrisi dan eliminasi ibu baik, serta pola aktivitas ibu seperti berjalan-jalan di pagi hari. Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.³¹

b. Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada pukul 21.30 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan ada rasa ingin BAB serta ingin meneran seperti. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan ada tekanan pada anus.²⁴

Peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan 10 cm, penipisan portio 100%, dan ketuban pecah spontan pukul 20.30 WIB, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil kanan depan, tidak ada moulase, dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah.²⁴

Setelah pembukaan lengkap, peneliti menyiapkan diri sebagai penolong persalinan. Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah menerapkan

prinsip dan praktik pencegahan infeksi dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Peneliti menggunakan APD berupa sendal tertutup, gown, masker, dan handscoons. Sementara itu alat perlindungan diri secara lengkap pada setiap kala I terdiri dari penutup kepala, kacamata, masker, dan sarung tangan. Sedangkan kala II, III, dan IV terdiri dari kacamata, masker, sarung tangan, apron, dan sepatu boots.⁴⁷

Asuhan yang diberikan pada ibu adalah asuhan sayang ibu dan sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup ruangan persalinan, memposisikan ibu dengan posisi litotomi dengan suami berada di samping ibu untuk memberikan dukungan mental pada ibu, mengajarkan ibu teknik relaksasi yang benar, memimpin ibu meneran dan memberikan pujian kepada ibu saat ibu meneran dengan baik, meminta ibu beristirahat jika tidak ada kontraksi, memberikan ibu minum air putih di sela-sela kontraksi, dan membantu kelahiran bayi. Menurut teori, asuhan sayang ibu yang menjadi prinsip dalam proses persalinan meliputi pemberian dukungan emosional pada ibu, pemberian cairan dan nutrisi, teknik relaksasi dan peran pendamping.²⁴

Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Ketika kepala janin sudah terlihat 5-6 cm didepan vulva dekatkan dan buka partus set lalu pakai sarung tangan steril. Kemudian letakkan duk steril dibawah bokong ibu. Menolong kelahiran bayi dengan tangan kanan melindungi perineum dan tangan kiri menahan kepala bayi dengan kasa secara lembut agar tidak terjadi defleksi maksimal. Setelah kepala bayi lahir,

kemudian membersihkan wajah, mulut dan hidung bayi dengan kasa steril lalu periksa adanya lilitan tali pusat dan menunggu putaran paksi luar kemudian membantu melahirkan bahu depan dan bahu belakang dengan memposisikan tangan secara biparietal, lakukan sanggah susur untuk membantu melahirkan seluruh tubuh bayi. Setelah bayi lahir diletakkan diatas perut ibu lalu dikeringkan dengan handuk bersih yang telah tersedia sambil dilakukan penilaian sepintas.²⁴

Kala II berlangsung selama 15 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 1 jam untuk multigravida. Pukul 21.45 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin laki-laki. Selanjutnya memeriksa janin kedua dan tidak ada janin kedua. Pada kala II ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.²⁴

c. Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Pada Ny.M kala III berlangsung selama 5 menit. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5-30 menit. Pada kala III ini didapatkan data subjektif ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya. Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan plasenta belum lepas, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih tidak teraba, perdarahan ± 50 cc serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta.²⁴

Kemudian peneliti melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, pengeluaran plasenta, dan masase fundus. Setelah menyuntikkan

oksitosin selanjutnya menjepit tali pusat dengan klem pertama 3-5 cm dari umbilikus lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan mengklem tali pusat 1-2 dengan klem kedua, lalu memotong tali pusat, mengikat tali pusat dan IMD kan bayi ± 1 jam. Selanjutnya peneliti menilai tanda-tanda pelepasan plasenta dan didapatkan hasil yaitu tali pusat bertambah panjang, uterus berbentuk globular serta keluar darah secara mendadak dan singkat. Menurut teori tanda-tanda pelepasan plasenta adalah keluar darah secara mendadak, uterus berbentuk bundar dan globular serta tali pusat bertambah panjang. Lalu peneliti membantu melahirkan plasenta secara lengkap dan melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam. Setelah plasenta lahir, peneliti memeriksa kelengkapan plasenta yaitu plasenta lahir lengkap pukul 21.50 WIB dengan berat ± 500 gram, panjang tali pusat ± 50 cm, kotiledon 19 dan perdarahan ± 50 cc, hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik. Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.²⁴

d. Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan dan ibu mengatakan tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat. Dari data objektif didapatkan

hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan \pm 50 cc, kandung kemih tidak teraba dan tidak ditemukannya laserasi jalan lahir. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.²⁴

Peneliti pada kala IV melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, didapatkan hasil pemeriksaan berat badan bayi 3800 gram, panjang badan 50 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar kepala 34 cm, dan lingkar lengan 12 cm. Pada kala IV ini peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, melakukan pengawasan IMD, bayi berhasil menemukan puting susu ibunya pada menit ke 30. Menurut WHO, IMD dikatakan berhasil jika bayi dapat menghisap puting. Bayi yang lahir cukup bulan dan sehat, biasanya sudah dapat mencapai puting setelah 27-71 menit. Selanjutnya peneliti juga mengajarkan keluarga cara memantau kontraksi uterus, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu, memberikan Vitamin A kapsul pertama, anjuran untuk beristirahat, serta pemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan.²⁴

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

3. Bayi Baru Lahir

a. Asuhan Segera Setelah Lahir

Proses persalinan berlangsung normal dan bayi Ny.M lahir pukul 21.45 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan bayi 3800 gram, panjang badan 50 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar kepala 34 cm, dan lingkar lengan 12 cm. Menurut teori, berat badan normal bayi baru lahir yaitu 2.500-4.000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm dan lingkar lengan atas 11-12 cm.

Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny.M yaitu:²⁴

- a. Membersihkan jalan nafas menggunakan kassa steril, mulai dari mulut sampai hidung.²⁴
- b. Pencegahan hipotermi dengan mengeringkan tubuh bayi menggunakan handuk dan mengantinya dengan bedung. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, dilakukan IMD.²⁴
- c. Pelaksanaan IMD

Pelaksanaan IMD dilakukan selama 1 jam, dimana IMD dikatakan berhasil jika dilakukan selama satu jam. IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, dipotong tali pusatnya dan dikeringkan kemudian bayi diletakkan di antara kedua payudara ibunya sampai bayi tersebut dapat menemukan puting susu dan menyusui dengan sendirinya tanpa adanya bantuan dari orang lain selama satu jam. Setelah 1 jam, kemudian bayi diinjeksikan

vitamin K dan diberikan salep mata. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pemberian salep mata dan injeksi vitamin K pada bayi yaitu 1 jam pertama setelah bayi lahir.²⁴

Menurut teori, asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama yaitu melakukan penilaian awal bayi baru lahir, pemotongan tali puast, melakukan IMD, pemberian vitamin K dan salep mata, pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Dalam asuhan pada bayi baru lahir tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktiknya.²⁴

b. Kunjungan I (10 jam setelah lahir)

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 17 Maret 2025 pukul 08.05 WIB saat bayi berusia 10 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.²⁴

Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusu, bayi belum mandi, dan bayinya sudah BAB dan BAK. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan pemeriksaan fisik dan antropometri pada bayi dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa Bayi Baru Lahir usia 10 jam normal, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.²⁴

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 10 jam ini yaitu tentang menjaga kebersihan bayi dan injeksi Hb0, menjaga kehangatan bayi,

edukasi ibu untuk menyusui bayi nya lebih sering, mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi, dan menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir, perawatan tali pusat bayi baru lahir, pencegahan infeksi, serta mengingatkan ibu untuk melengkapi imunisasi bayinya, Berdasarkan penjelasan yang peneliti diberikan kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti tentang informasi yang peneliti berikan. Pada kunjungan I ini peneliti tidak memberikan imunisasi BCG pada bayi Ny.M, karena biasanya imunisasi BCG diberikan saat posyandu. Bidan mengumpulkan bayi terlebih dahulu tidak ditemukan masalah. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.²⁴

c. Kunjungan II (5 hari setelah lahir)

Kunjungan Neonatus kedua dilakukan pada tanggal 21 Maret 2025 pukul 16.30 WIB. Peneliti melakukan kunjungan kedua yaitu saat bayi berusia 5 hari. Menurut teori kunjungan neonatus kedua dilakukan saat bayi berusia antara 3-7 hari.²⁴

Asuhan diberikan untuk mengetahui keadaan bayi, tanda bayi cukup ASI, melakukan pemantauan tumbuh kembang bayi, serta juga diingatkan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya, mengingatkan kembali tanda bahaya pada bayi, dan mengingatkan ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi. Pada saat kunjungan didapatkan hasil anamnesa ibu mengatakan bayinya menyusu kuat, tali pusat sudah mongering tapi belum lepas, ASI sudah banyak

keluar.²⁴

Setelah itu peneliti melakukan pengkajian data objektif didapatkan hasil pemeriksaan tanda vital bayi dalam batas normal. Peneliti juga mengedukasi ibu untuk memberikan bayi ASI Ekslusif selama 6 bulan penuh tanpa memberikan tambahan makanan lainnya kepada bayi. Namun jika diatas 6 bulan bayi boleh diberikan ASI dan makanan tambahan pendamping ASI (MP ASI). Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.²⁴

4. Nifas

a. Kunjungan I (10 jam postpartum)

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 10 jam post partum yaitu pada tanggal 17 Maret 2025 pukul 08.10 WIB. Pada kunjungan pertama ini ibu sudah menyusui bayi nya, namun asi yang keluar masih sedikit, tanda homan negatif, diastasi recti negatif, dan ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 10 jam postpartum, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah nyeri pada perut bagian bawah dan asi masih sedikit.²⁴

Asuhan yang peneliti berikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu dirasakan adalah hal yang normal. Nyeri tersebut disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula (involusi) dan merupakan proses alamiah untuk mencegah perdarahan. Menurut teori, perubahan fisiologis pada masa nifas diantaranya adalah pada sistem reproduksi khususnya pada uterus yang

mengalami involusi (proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil). Perubahan uterus pada masa nifas ini dapat diketahui melalui pemeriksaan palpasi. Selanjutnya peneliti menjelaskan kepada ibu tentang penyebab ASI yang keluar masih sedikit dan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar produksi ASI lancar, menganjurkan suami dan keluarga untuk menemani ibu, menginformasikan tanda bahaya masa nifas, perawatan payudara, anjuran meningkatkan nutrisi, personal hygiene, mengingatkan kembali ibu untuk mengonsumsi vitamin A kapsul kedua dan tablet Fe, informasi KB paska salin yang baik untuk ibu, mengajarkan ibu serta informasi kunjungan ulang 5 hari lagi pada tanggal 21 Maret 2025.

Dan hasil pemeriksaan ibu sebelum pulang dalam batas normal. Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif, peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Menurut teori, lochea rubra terjadi selama 2 hari pasca persalinan. Pemeriksaan head to toe dalam batas normal. Menurut teori, ibu nifas dianjurkan untuk mengkonsumsi vitamin A 200.000 IU sebanyak 2 kapsul, yaitu diminum pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 24 jam setelah persalinan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.²⁴

b. Kunjungan II (5 hari postpartum)

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-5 postpartum yaitu tanggal 22 Maret 2025 pukul 07.05 WIB. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar serta ibu mengeluhkan kurang istirahat dan sering begadang karena bayinya sering terbangun dimalam hari. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, ASI sudah mulai banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK).²⁴

Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif. Peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis pubis, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 5 hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik. Dengan masalah kurang istirahat dan sering begadang dimalam hari.²⁴

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

perdarahan pada ibu nifas, hemat biaya, dan praktis. Peneliti juga mengevaluasi kembali pada ibu tentang perawatan payudara, memberikan asuhan senam nifas dan konseling KB pasca salin. Menurut teori, asuhan yang diberikan pada KF II yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, memastikan ibu cukup mendapatkan nutrisi, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.²⁴

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.M yang dilakukan tanggal 26 Februari - 22 Maret 2025 di Praktik Mandiri Bidan Hj. Rahmayetti, S.Tr.Keb, Jorong Sungai Nibung, Tiku Selatan, Kecamatan Tanjung Mutiara, Kabupaten Agam, Provinsi Sumatera Barat. Peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa masa kehamilan, persalinan, nifas Ny. M sesuai dengan harapan yaitu berlangsung normal dan melahirkan bayi yang sehat. Hal ini tidak terlepas dari usaha berupa asuhan kebidanan komprehensif dengan manajemen kebidanan sesuai dengan kebutuhan pasien serta dapat menambah wawasan peneliti dalam memberikan asuhan kebidanan selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas, asuhan yang peneliti lakukan adalah:

1. Peneliti telah melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif kepada Ny. M G₃P₂A₀H₂ mulai kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir normal yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus dan pemeriksaan laboratorium di Praktik Mandiri Bidan Hj. Rahmayetti, S.Tr.Keb Kabupaten Agam tahun 2025.
2. Merumuskan diagnosa kebidanan pada Ny. M G₃P₂A₀H₂ kehamilan mulai usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, bayi baru lahir normal dan nifas. Berdasarkan diagnosa yang didapatkan dari asuhan yang diberikan merupakan diagnosa normal. Perumusan diagnosa peneliti dapat

menyusun rencana asuhan yang menyeluruh pada Ny. M G₃P₂A₀H₂ mulai usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir normal dengan bantuan pembimbing, dalam hal ini dapat disimpulkan perencanaan dibuat sesuai dengan pengkajian dan diagnosa yang telah ditegakkan.

3. Asuhan kebidanan yang sesuai dengan rencana yang efisien dan aman berdasarkan *evidence based* dalam kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Dalam pelaksanaannya pada Ny. M G₃P₂A₀H₂ dan pada bayi telah mendapatkan asuhan sesuai perencanaan dan konsep teoritis.
4. Mengevaluasi tindakan yang diberikan dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas berdasarkan asuhan yang telah diberikan. Dalam asuhan yang peneliti berikan pada ibu dan bayi baru lahir, ibu dan bayi sudah mendapatkan asuhan berdasarkan pendidikan kesehatan yang diberikan, ibu sudah melakukan dan mengulangi informasi-informasi yang telah disampaikan oleh peneliti yang berlandaskan dengan teori kebidanan.
5. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas dengan pendokumentasian SOAP sehingga data yang dipaparkan jelas dan sesuai dengan asuhan komprehensif yang diharapkan.

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. M dari usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain:

1. Teoritis

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

2. Aplikatif

a. Bagi Peneliti

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

b. Bagi Klien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.

c. Bagi Lahan Praktek

Asuhan yang diberikan pada klien secara umum sudah baik, akan tetapi disarankan untuk kedepannya lahan praktek bisa menyediakan alat pelindung diri yang lengkap seperti pelindung mata dan sepatu boot untuk menunjang proses persalinan yang aman dan bersih serta untuk

meningkatkan perlindungan diri petugas terhadap paparan mikroorganisme penyebab infeksi. Selanjutnya melengkapi alat pertolongan persalinan yaitu duk segitiga steril.

Diharapkan dapat dijadikan sebagai evaluasi untuk lahan praktik dalam meningkatkan pelayanan kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir agar terwujudnya pelayanan sesuai dengan standard yang ada. Serta diharapkan lahan praktik agar terus memberikan asuhan yang berdasarkan *evident based*.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam penulisan asuhan kebidanan berikutnya dan diharapkan juga institusi pendidikan dapat menambah sumber buku diperpustakaan agar memudahkan mahasiswa dalam hal penulisan laporan dan peningkatan ilmu pengetahuan.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan untuk dapat melakukan asuhan mulai dari awal kehamilan, agar dapat melakukan asuhan secara berkesinambungan mulai dari trimester I, trimester II, dan trimester III. Peneliti selanjutnya juga diharapkan dapat menggunakan alat sesuai dengan standar asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas serta melakukan asuhan sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Chentia Misce Issabella, Yustina Yantina Guru, Siti Jumhati & Susilia Idyawati. *Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal*. (Media Sains Indonesia, Bandung, 2023).
2. *Estimates of Country-Level Maternal Mortality Ratio (MMR; Maternal Deaths per 100,000 Live Births) 2000-2020*. (2023).
3. Unicef. *Child Mortality Estimates Country-Specific Neonatal Mortality Rate Estimates Generated by the UN Inter-Agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME) in 2024*. <http://data.unicef.org> (2024).
4. Mufidayati, K. Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi Sebuah Prioritas. *Media Indonesia* (2021).
5. Ismi, N. Melihat Angka Kematian Ibu di Indonesia. *bollo.id* (2024).
6. Profil Kesehatan Kabupaten Agam. Data Perspektif Gender Kabupaten Agam. *Profil Kesehatan Kabupaten Agam* (2022).
7. Dinas Kesehatan Kota Padang. *Profil Kesehatan Tahun 2022*. (2022).
8. Dispendukcapil Kabupaten Agam. Profil Perkembangan Kependudukan Kabupaten Agam . *Dinas Kependuduk Dan Catatan Sipil* (2023).
9. Adisti Capriargi. *Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. "N" Di Praktik Mandiri Bidan Neni Trisna, Amd. Keb Tanah Datar Tahun 2023*. (2023).
10. Aulia Salsa Bila. *Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. "D" Di Praktik Mandiri Bidan Yulita Fatmawati Kabupaten Pasaman Barat*.
11. Amelia Zohana. *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny S Di Praktik Mandiri Bidan 'L' Kota Solok*. (2023).
12. Kementerian Kesehatan RI. Turunkan AKI-AKB, Kemenkes Pertajam Transformasi Sistem Kesehatan. (2021).
13. T, S. & Fitriyani. Asuhan Kebidanan Continuity of Care . *Midwaifery Journal 5*, (2020).
14. Hatijar M.Kes, Saleh Irma Suryani M.Keb & Yanti Lilis Candra. *Bahan Ajar Askeb Kehamilan*. (Cv. Cahaya Bintang Cemerlang, 2020).

15. SST, G. P. Perubahan Fisik dan Psikis Pada Ibu Hamil. (2022).
16. dkk, H. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. (CV. Cahaya Bintang Cemerlang, Bandung, 2020).
17. Ningsih Rahayu Nita. Tanda-Tanda Bahaya pada Ibu Hamil. (2022).
18. Nurhayati, B., Simanjuntak, F. & Karo, M. B. Reduksi Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III Melalui Senam Yoga. *Binawan Student Journal 1*, (2019).
19. Dwi Febriati, L. & Zakiyah, Z. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Adaptasi Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan Indonesia 13*, (2022).
20. Tim RS Pondok Indah. Kehamilan Trimester 3. *Rumah Sakit Pondok Indah* (2024).
21. Ni Putu Aryani. Pemenuhan Kebutuhan Dasar Ibu Hamil. (2022).
22. Kemenkes RI. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan*. (2022).
23. Nugraheni, H. GAKY (Gangguan Akibat Kekurangan Yodium). (2022).
24. Aldina Ayunda Insani, Mk., Bd, Sk., Lusiana El Sinta, Mk. B. & Feni Andriani, Mk. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. (2019).
25. Amelia, P. *Buku Konsep Dasar Persalinan*. (Sidoarjo, 2019).
26. Wijayanti, I. T. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. (Yogyakarta, 2022).
27. Rosyati, H. *Buku Ajar Persalinan*. (Jakarta, 2017).
28. Oktarina Mika. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. in 1–153 (CV Budi Utama, Bengkulu, 2016).
29. Fathony, Z., Ramdhaniah, N. & Rahmah, A. *Penyuluhan Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin*. (2022).
30. Yulizawati M.Keb. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. (Indomedia Pustaka, Sidoarjo, 2019).
31. Lestari Yusri, M. K. *Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir*. (Probolinggo, 2021).

32. Apriyanti, F. & Tuanku Tambusai, P. Midwifery Care In Newborns At PMB Nelly Suryani Working Area Of Puskesmas Kuok. *Evidance Midwifery Journal* (2023) doi:10.31004/emj.v2i3.10350.
33. Octaviani Chairunnisa, R. & Widya Juliarti. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal di PMB Hasna Dewi Pekanbaru Tahun 2021. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)* 2, 23–28 (2022).
34. Saadah, A., Seniwati, T. & Fadilah, N. *An Overview Of Management Newborn Based On Apgar Score In Makassar City Hospital. Indonesian Contemporary Nursing Journal* vol. 6 (2020).
35. Tomris Turmen. *Buku Saku Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir.* (WHO, Jakarta, 2019).
36. Rukiyah Ai, M. K. *Buku Saku Asuhan Kebidanan Masa Nifas.* (CV. Trans Info Media, Jakarta Timur, 2018).
37. Khasanah, N. A. & Sulistyawati, W. *Buku Ajar Nifas Dan Menyusui.* (Cv. Kekata Group, Surakarta, 2017).
38. Nurun Ayati Khasanah Wiwit Sulistyawati. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui.* (Cv. Kekata Group, Surakarta, 2017).
39. Sulistyowati, A. N. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dan Menyusui.* (Literasi Nusantara Abadi, Malang, 2024).
40. Kasmiaty & M.Keb. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas.* (Cv. Literasi Nusantara Abadi, 2023).
41. Sulfianti. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.* (Yayasan Kita Menulis, 2021).
42. Savita, R. *Buku Ajar Nifas DIII Kebidanan Jilid II.* (Mahakarya Citra Utama Group, Jakarta Selatan, 2022).
43. Septianti, T. *et al. Modul Ajar Nifas Dan Menyusui.* (2018).
44. Kasmiaty. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas.* (Literasi Nusantara Abadi, Malang, 2023).
45. Kementerian Kesehatan RI. Cegah Stunting Itu Penting. (2022).
46. Kementerian Kesehatan RI. Buku Pedoman Kegiatan Perawat Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Jakarta. (2016).

47. Srikurnia Yati. *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang*. (2022).