

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY“S”
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN YULHARNI EKA P, S.Tr, KEB
LAKITAN, KABUPATEN PESISIR SELATAN
TAHUN 2025**

Laporan Tugas Akhir

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



Disusun Oleh :

CUT NISA LIYUNZHIRA MURSELI
NIM. 224110487

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING
Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY "S"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN YULHARNI EKA PUTRI,
S.Tr, KEB KABUPATEN PESISIR SELATAN
TAHUN 2025**

Disusun Oleh:

CUT NISA LIYUNZHIRA MURSELI
NIM. 224110487

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

Menyetujui :

Pembimbing Utama



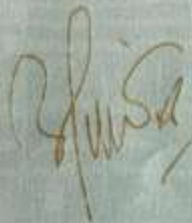
Nurul Aziza Ath Thaariq, M.Tr.Keb
NIP. 19930216 202012 2 010

Pembimbing Pendamping



Helpi Nelwatri, S.Si.T.M.Kes
NIP. 19730808 199301 2 001

Padang, 13 Juni 2025
Ketua Program Studi D-III Kebidanan Padang



Dr. Eravianti, S.Si.T.,MKM
NIP. 19671016 198912 2 001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY "S"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN YULHARNI EKA PUTRI,
S.Tr, KEB KABUPATEN PESISIR SELATAN
TAHUN 2025**


Disusun Oleh:

Cut Nisa Liyunzhira Murseli
NIM. 224110487


Telah Dipertahankan Dihadapan Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi D-III
Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang
Tanggal : 24 Juni 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Dr. Eravianti, S.Si.T., MKM
NIP. 19671016 198912 2 001

()

Anggota,
Lisa Rahmawati, S.Si.T., M.Keb
NIP. 19850316 201212 2 002

()

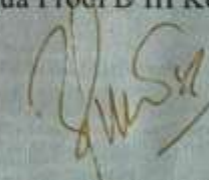
Anggota,
Nurul Aziza Ath Thaariq, M.Tr.Keb
NIP. 19930216 202012 2 010

()

Anggota,
Helpi Nelwatri, S.Si.T.M.Kes
NIP. 19730808 199301 2 001

()

Padang, 24 Juni 2025
Ketua Prodi D III Kebidanan Padang

()
Dr. Eravianti, S.Si.T., MKM
NIP. 19671016 198912 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Cut Nisa Liyunzhira Murseli

NIM : 224110487

Program Studi : Diploma III

Kebidanan Padang

TA : 2024/2025

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY “S”
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN YULHARNI EKA P, S.Tr, Keb
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

Cut Nisa Liyunzhira M
NIM. 224110487

RIWAYAT HIDUP



Nama : Cut Nisa Liyunzhira Murseli
Tempat, Tanggal Lahir : Simpang Empat, 14 April 2004
Alamat : Koto Panjang, Nagari Sinuruik, Kecamatan
Talamau, Kabupaten Pasaman Barat
Agama : Islam
No Hp : 081282440905
Nama Orang Tua :
Ayah : Teuku Mursalahuddin, SP
Ibu : Eliyanafri, SP
Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun
1.	Tk	Tk Sadar Bhakti	2008 - 2010
2.	SD	SD Negeri 06 Talamau	2010 - 2016
3.	SMP	MTs S Istiqamah Talu	2016 - 2019
4.	SMA	MA Negeri 1 Pasaman	2019 - 2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny."S" di Praktik Mandiri Bidan Yulharni Eka Putri, S.Tr.Keb Lakitan, Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2025 dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan tugas akhir pada Program Studi Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada Ibu Nurul Aziza Ath Thaariq, M.Tr.Keb pembimbing utama dan Ibu Helpi Nelwatri, S.SiT,.M.Keb pembimbing pendamping yang telah membimbing peneliti dalam menyusun laporan tugas akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa, Direktur Politeknik Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.Si.T., M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.Si.T., MKM, Ketua Program Studi D-III Kebidanan Padang Poltekkes Padang dan Ketua Dewan Penguji
4. Ibu Lisa Rahmawati, S.SiT., M.Keb sebagai anggota dewan penguji
5. Orang tuaku tercinta, serta keluarga besar yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
6. Bapak dan Ibu dosen beserta staf yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama peneliti dalam pendidikan.
7. Ibu Bidan Yulharni Eka Putri, S.Tr.Keb, Bidan yang telah memberi izin dan membantu penelitian ini.
8. Ny "S" yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian Laporan Tugas Akhir.
9. Sahabat-sahabat peneliti yang selalu mendengarkan keluh kesah peneliti serta

menjadi rumah bagi peneliti.

10. Seluruh teman-teman mahasiswa Program studi D-III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Padang, Juni 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan	11
1. Pengertian Kehamilan	11
2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III	11
3. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III	14
4. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Trimester III	16
5. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III.....	18
6. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III.....	20
7. Asuhan <i>Antenatal</i>	29
B. Persalinan	39
1. Pengertian Persalinan	39
2. Tanda-Tanda Persalinan	39
3. Penyebab Terjadinya Persalinan.....	40
4. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan.....	42
5. Mekanisme Persalinan	44
6. Patograf	47
7. Tahapan Persalinan.....	51
8. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan	55
9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin	61
C. Bayi Baru Lahir.....	63
1. Pengertian Bayi Baru Lahir.....	63
2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir	63
3. Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam 2 Jam Pertama	67
4. Kunjungan Neonatus.....	71
D. Nifas	73
1. Pengertian Nifas	73
2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas.....	73
3. Kebutuhan Fisiologis Pada Masa Nifas	80
4. Tahapan Masa Nifas.....	85
5. Kunjungan	86

6. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas.....	87
E. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Bayi Baru Lahir, dan Ibu Nifas.....	88
F. Kerangka Pikir	97
BAB III METODE PENULISAN LAPORAN TUGAS AKHIR	
A. Jenis Laporan Tugas Akhir.....	98
B. Tempat Penelitian dan Waktu.....	98
C. Subyek Studi Kasus.....	98
D. Instrumen Studi Kasus	98
E. Teknik Pengumpulan Data	99
F. Alat dan Bahan.....	100
BAB 4 TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	102
B. Tinjauan Kasus	104
C. Pembahasan.....	147
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	171
B. Saran.....	172
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Konsultasi
- Lampiran 2 Ganchart Penelitian
- Lampiran 3 Surat permohonan izin penelitian
- Lampiran 4 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5 Surat Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent*)
- Lampiran 6 Partograf
- Lampiran 7 Cap kaki bayi dan sidik jari ibu
- Lampiran 8 KTP dan Kartu keluarga
- Lampiran 9 Surat balasan izin penelitian PMB
- Lampiran 10 Dokumentasi Kegiatan

DAFTAR TABEL

No	Halaman
Tabel 2. 1 Porsi Makan Sehari-Hari Ibu Hamil Trimester III	25
Tabel 2. 2. Jadwal Pemberian Imunisasi TT.....	29
Tabel 2. 3 Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil.	33
Tabel 2. 4. Tinggi Fundus Uteri	34
Tabel 2. 5. Pemberian Imunisasi TT	35
Tabel 2. 6. Perhitungan Nilai Apgar	68
Tabel 2. 7. Involusi Uterus	73
Tabel 4. 1. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny.S	111
Tabel 4. 2. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Pada Ny.S	119
Tabel 4. 3. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 10 jam Normal ..	134
Tabel 4. 4. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 6 Hari Normal ...	137
Tabel 4. 5. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 10 jam Normal	141
Tabel 4. 6. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 6 Hari Normal	145

DAFTAR GAMBAR

No	Halaman
Gambar 2. 1 Pembesaran Uterus.....	12
Gambar 2. 2 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas Serta Bayi Baru Lahir.....	97

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan *Continuity of care* adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Penerapan asuhan kebidanan secara berkelanjutan ini juga merupakan salah satu langkah untuk mengurangi AKI (angka kematian ibu) dan AKB (angka kematian bayi).¹

Penurunan AKI dan AKB Saat ini terus menjadi prioritas program kesehatan Indonesia. Oleh karena itu, bidan harus mempunyai filosofi kebidanan yang menekankan pada pelayanan terhadap perempuan (*Women Centered Care*). Salah satu upaya untuk meningkatkan klasifikasi kebidanan adalah menerapkannya model COC dalam pendidikan klinik. Salah satu indikator utama keberhasilan kesehatan di suatu negara adalah AKI dan AKB.²

AKI yang masih tinggi di Indonesia menunjukkan rendahnya kualitas pelayanan kesehatan terutama kesehatan ibu. Hal tersebut didasari fakta bahwa salah satu kendala utama lambatnya penurunan AKI di Indonesia adalah hambatan terhadap penyediaan dan akses pelayanan kegawatdaruratan obstetri.¹

Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di Negara berkembang. Menurut laporan *World Health Organization* AKI di dunia yaitu yaitu 289 per 100.000 kelahiran hidup selama dan sesudah kehamilan dan persalinan pada tahun 2022. Di negara- negara berkembang AKI

mencapai 430 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di ASEAN (*Association of Southeast Asian Nations*) yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup.³

AKI di Indonesia tahun 2023 adalah 189 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu di Indonesia yang dihimpun dari pencatatan program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak di Kementerian Kesehatan Indonesia, jumlah kematian ibu pada tahun 2022 yaitu 3.572 dan meningkat pada tahun 2023 yaitu sebanyak 4.482 kematian. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2023 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 412 kematian, perdarahan obstetrik sebanyak 360 kematian dan komplikasi obstetrik lain sebanyak 204 kematian.⁴

AKI di Provinsi Sumatera Barat tahun 2023 tercatat sebanyak 101 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu ditahun 2023 sebanyak 118 kematian, jumlah ini meningkat dari tahun 2022 yaitu 90 kematian.⁴

Data AKI di Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2023 tercatat sebanyak 138 per 100.000 kelahiran hidup, jumlah ini menurun dibanding tahun 2022 yaitu 144 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu adalah pendarahan 4 kematian, hipertensi dalam kehamilan 5 kematian, kelainan jantung dan pembuluh darah 1 kematian, serta penyebab lain-lainnya 1 kematian.⁵

Kemudian WHO juga memaparkan bahwa AKB pada tahun 2022 berkisar antara 0,7 hingga 39,4 kematian per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian neonatal karena kelahiran prematur, komplikasi kelahiran (asfiksia/trauma saat lahir), infeksi neonatal, dan kelainan kongenital.⁶ Sedangkan angka kematian bayi di Indonesia 29,4 per 1.000 kelahiran hidup. Jumlah AKB di Indonesia tahun 2023 adalah 29.945. Mayoritas kematian terjadi

pada periode neonatal (0-28 hari). Angka tersebut menunjukkan peningkatan yang signifikan dibandingkan dengan jumlah kematian bayi pada tahun 2022, yang hanya mencapai 20.882 kasus. Penyebab utama kematian periode neonatal, diantaranya adalah *Respiratory* dan *Cardiovascular* (1%), Kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan persentase sebesar 0,7%. Kelainan Congenital (0,3%), Infeksi (0,3%), Penyakit saraf, penyakit sistem saraf pusat (0,2%), komplikasi intrapartum (0,2%).⁴

AKB di Provinsi Sumatera Barat menunjukkan tren penurunan yang signifikan dalam beberapa tahun terakhir. AKB di Sumatera Barat tahun 2022 adalah 30 per 1.000 kelahiran hidup, menurun pada tahun 2023 yaitu 16,35 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi diantaranya BBLR 40%, afiksia 30%, Kelainan kongenital 20%, dan komplikasi pada ibu 10%.⁷

Sementara AKB di Kabupaten Pesisir Selatan adalah 11 per 1.000 kelahiran hidup. angka ini meningkat dari tahun 2022 yaitu 9 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian tertinggi adalah kasus BBLR penyebab kedua yaitu asfiksia, pneumomia, kelainan bawaan dan kelainan lainnya.⁵

Kematian ibu dipengaruhi dan didorong oleh berbagai faktor yang mendasari timbulnya resiko maternal dan neonatal yaitu faktor-faktor penyakit seperti kanker, jantung atau penyakit lain yang diderita ibu, masalah gizi dari WUS (wanita usia subur), serta faktor 4T (terlalu muda dan terlalu tua untuk hamil dan melahirkan, terlalu dekat jarak kehamilan/persalinan dan terlalu banyak hamil dan melahirkan). Kondisi tersebut diperberat lagi oleh adanya keterlambatan penanganan kasus emergensi/ komplikasi maternal dan neonatal

akibat kondisi 3T (terlambat mengambil keputusan, terlambat mengakses fasyankes yang tepat dan terlambat memperoleh pelayanan dari tenaga yang kompeten).⁸

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, salah satunya yaitu memenuhi frekuensi pelayanan kehamilan (*Antenatal Care*) minimal enam kali selama hamil yang terukur dari K1 sampai K4, persalinan dengan tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, capaian kunjungan neonatus dan nifas sebanyak 3 kali, dan salah satu upaya pemerintah untuk menurunkan AKI di Indonesia adalah dengan Program Perencanaan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).⁸

Menurut Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas dan bayi baru lahir kunjungan ibu hamil minimal 6 kali (2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III). Jadwal kunjungan pemeriksaan kehamilan trimester III yaitu setiap 2 minggu sampai 1 minggu sampai tiba masa kelahiran.⁸

Target pencapaian program untuk K1 = 100 % dan K4 = 100 %. Jumlah ibu hamil di kabupaten tahun 2023 adalah sebanyak 9.181 ibu hamil. Ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama (K1) sebanyak 94,4%. Angka ini belum mencapai target disebabkan karena belum semua ibu hamil mengakses fasilitas pelayanan kesehatan pada trimester pertama (K1 murni). Sementara capaian K4 sebanyak 86,7%, dan K6 sebanyak 78,8%.⁵

Cakupan bersalin di fasilitas kesehatan bagi ibu hamil yang melahirkan di fasilitas kesehatan di Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2023 adalah 100%. Ruang lingkup pelayanan nifas KF1 meliputi pelayanan nifas bagi ibu sesuai standar di wilayah kerja pada waktu tertentu dalam waktu 6 sampai dengan 48 jam setelah melahirkan. Sedangkan cakupan penuh pelayanan nifas untuk KF meliputi pelayanan ibu dari 6 jam sampai dengan 42 hari nifas dengan alokasi minimal 4 kali. Pada tahun 2023, cakupan KF1 78,5% dan KF lengkap 85,6%.⁹

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu atau 28 hari sesudah kelahiran. Neonatus yaitu bayi baru lahir atau berumur 0 sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Masa neonatus terdiri dari neonatus dini yaitu bayi berusia 0-7 hari, dan neonatus lanjut yaitu bayi berusia 7-28 hari. Kunjungan neonatus lengkap (KN Lengkap) adalah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit tiga kali dengan distribusi waktu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada hari ke 3 – hari ke 7, dan 1 kali pada hari ke 8 – hari ke 28 hari setelah lahir di suatu wilayah di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu.⁸ cakupan pelayanan kunjungan neonatal pada kabupaten Pesisir Selatan tahun 2023 sebanyak 98,2%.⁹

Asuhan kebidanan berkesinambungan merupakan layanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, kelahiran serta masa postpartum. Model asuhan kebidanan komprehensif bertujuan untuk meningkatkan asuhan yang berkesinambungan selama periode tertentu. *Continuity of Care* merupakan isu yang sangat penting bagi perempuan karena memberi kontribusi rasa aman dan nyaman bagi mereka selama kehamilan

hingga masa nifas. Asuhan kebidanan komprehensif dimana bidan sebagai tenaga profesional, memimpin dalam perencanaan, organisasi dan pemberian asuhan selama kehamilan, kelahiran, periode postpartum, termasuk bayi dan program keluarga berencana, mampu memberikan kontribusi untuk kualitas asuhan yang lebih baik.¹

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ropitasari dan Cahyaning Setyo Hutomo (2024) di Surakarta yang berjudul “Pengaruh pendampingan *continuity of care* (CoC) terhadap keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Surakarta”. Dari penelitian ini didapatkan bahwa pendampingan *continuity of care* memberikan dampak positif bagi ibu dalam mempersiapkan dan menghadapi proses persalinan, serta meningkatkan keberhasilan pelaksanaan IMD. Pendampingan oleh bidan selama kehamilan menimbulkan rasa percaya diri ibu terutama dalam memberikan ASI pada bayi tak terkecuali saat proses IMD berlangsung.¹⁰

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Mega Tri Yullianna, Wiyadi, dan Heni Suryani (2023) di Balikpapan dengan judul “Pengaruh *Continuity Of Care* (COC) Pada Asuhan Kebidanan Postpartum Terhadap Keberhasilan Pemberian ASI di PMB Muzayarah Balikpapan”. Dari penelitian ini didapatkan bahwa *continuity of care* memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap keberhasilan pemberian ASI pada ibu *postpartum*. Tingkat keberhasilan pemberian ASI postpartum di PMB mencapai angka 90,9%. Dukungan dan pendidikan yang diberikan oleh bidan selama masa perawatan sangat penting dalam membantu meningkatkan keberhasilan dalam menyusui karena dapat

meningkatkan rasa kepercayaan, kenyamanan, dan kemampuan klien dalam proses menyusui dan klien siap untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.¹¹

Berdasarkan penelitian studi kasus yang dilakukan Amelia Fitra dan Marcel (2024) dengan judul “Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care*”. Dari penelitian ini didapatkan bahwa Asuhan kebidanan berkelanjutan melalui model *continuity of care* dapat meningkatkan keberhasilan pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi. Pendekatan ini tidak hanya memberikan dukungan medis tetapi ibu juga merasa lebih percaya diri dan terbuka dalam berkomunikasi dengan tenaga kesehatan. Penelitian ini menegaskan bahwa CoC merupakan strategi efektif dalam mengurangi risiko komplikasi selama masa kehamilan dan pascapersalinan. Dengan adanya CoC, hubungan antara bidan dan ibu menjadi lebih baik, yang berdampak positif pada kualitas layanan kesehatan yang diterima.¹²

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny “S” di Praktik Mandiri Bidan Yulharni Eka Putri, S.Tr, Keb Tahun 2025.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, masalah yang dapat dirumuskan adalah: Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny “S” di Praktik Mandiri Bidan Yulharni Eka Putri, S.Tr, Keb Tahun 2025?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.”S” mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan dengan mengacu pada KEPMENKES No.938 /MENKES /SK/ VIII /2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny.”S” usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Yulharni Eka Putri, S.Tr, Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.
- b. Mampu melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny.”S” usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Yulharni Eka Putri, S.Tr, Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.
- c. Mampu menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Ny.”S” usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Yulharni Eka Putri, S.Tr, Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.
- d. Mampu melakukan implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.”S” usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Yulharni Eka Putri, S.Tr, Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.

- e. Mampu mengevaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny.“S” usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Yulharni Eka Putri, S.Tr, Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.
- f. Mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny.“S” usia kehamilan 36-37 minggu bersalin, bayi baru lahir dan nifas dengan metode SOAP di Praktik Mandiri Bidan Yulharni Eka Putri, S.Tr, Keb Kabupaten Pesisir Selatan 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. Manfaat bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di praktik mandiri bidan.

b. Manfaat bagi profesi bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir

c. Bagi klien dan masyarakat

Agar klien maupun masyarakat mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan sehingga dapat mengetahui penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, nifas maupun bayi baru lahir sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapat penanganan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir. Trimester III adalah trimester akhir kehamilan, pada periode ini pertumbuhan janin dalam rentang waktu 28-40 minggu.¹³

2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

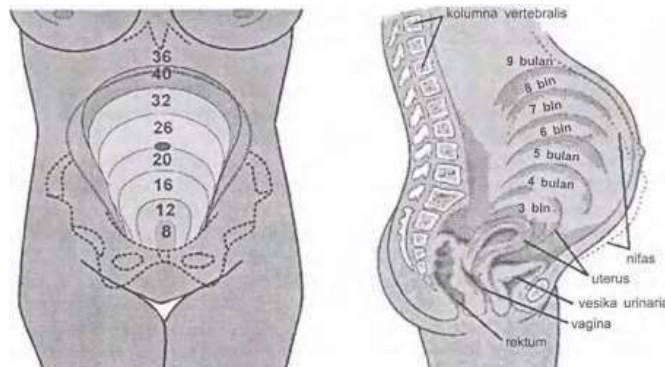
a. Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III

Pada kehamilan trimester III, ibu akan mengalami beberapa perubahan fisiologis diantaranya adalah :¹⁴

1) Perubahan Uterus

Pada Trimester III uterus akan membesar karena pertumbuhan janin. Uterus mengalami *hipertrofi* dan *hiperplasia*, yang berarti ukuran dan jumlah sel-sel otot rahim meningkat. Uterus yang awalnya seberat sekitar 30 gram akan berkembang menjadi seberat 1000 gram atau lebih pada akhir kehamilan. Pembesaran ini menyebabkan uterus menekan organ-organ di sekitarnya, termasuk kandung kemih dan

diafragma, yang dapat mengakibatkan ketidaknyamanan seperti sesak napas dan peningkatan frekuensi berkemih.



Gambar 2. 1 Pembesaran Uterus

Sumber : Sarwono (2020)

2) Perubahan Serviks

Pada akhir kehamilan terjadi penurunan konsentrasi kolagen yang menyebabkan konsentrasi air meningkat. Akibat terjadinya peningkatan hormon menyebabkan hipersekresi kelenjar servik sehingga servik menjadi lunak dan porsio menjadi memendek. Sehingga hal tersebut bertujuan untuk mempersiapkan proses persalinan.

3) Perubahan Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Pada Trimester III payudara akan terlihat jelas pembesarannya, puting lebih menonjol dan areola mengalami hiperpigmentasi serta diikuti dengan pengeluaran kolostrum. Kolostrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi.

4) Perubahan Sistem Kardiovaskular

Pada sistem kardiovaskuler terjadi peningkatan *cardiac output* akibat peningkatan volume darah. Jantung harus memompa darah dengan kekuatan yang lebih besar, khususnya pada saat menjelang aterm, sehingga terjadi sedikit dilatasi. Progesteron akan menimbulkan relaksasi otot-otot polos dan menyebabkan dilatasi dinding pembuluh darah yang akan mengimbangi peningkatan kekuatan dari jantung. Dengan demikian, ibu hamil cenderung mengalami hipotensi supinasi jika berbaring terlentang, karena vena kava inferior akan tertekan oleh isi uterus.

5) Perubahan Pada Sistem Gastrointestinal

Rahim yang membesar akan menekan rektum dan usus, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot didalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron.

6) Perubahan Sistem Hematologi

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi). Nilai hemoglobin (Hb) pada usia kehamilan trimester III berada pada kisaran $\geq 11 \text{ gr\%}$. Hemodilusi terjadi untuk membantu meringankan kerja jantung. Hemodilusi terjadi sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya pada kehamilan 32-36 minggu.

7) Perubahan Sistem Respirasi

Pada usia kehamilan 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak, sehingga mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas.

8) Perubahan Sistem Urinaria

Pada akhir kehamilan, kepala janin yang mulai turun kepintu atas panggul mengakibatkan ibu hamil mengeluh sering kencing karena kandung kencing.¹⁵

b. Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil.

Adapun perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III adalah : ¹⁵

- 1) Ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
- 2) Ibu khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu.
- 3) Ibu merasa khawatir atau takut jika bayi yang dilahirkannya tidak sesuai dengan bayi baru lahir normal
- 4) Ibu merasa takut terhadap sakitnya proses persalinan yang akan dihadapinya.
- 5) Pada trimester III akan timbul lagi rasa tidak nyaman pada ibu, dan ada sebagian ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek.

3. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya pada kehamilan trimester III yaitu : ¹⁶

a. Perdarahan Pervaginam

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, perdarahan banyak, atau perdarahan dengan nyeri (berarti abortus, KET, molahidatidosa). Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak/sedikit, nyeri (berarti plasenta previa dan solusio plasenta).

1) Plasenta previa

Tanda dan gejala yaitu :

- a) Kram atau nyeri hebat pada kandungan.
- b) Muncul perdarahan yang kemudian berhenti tapi bisa timbul lagi dalam beberapa hari atau minggu kemudian.
- c) Muncul perdarahan setelah melakukan hubungan intim.

2) Solusio plasenta Tanda dan gejala

- a) Perdarahan rahim, kontraksi rahim yang tidak normal dan gawat janin yang dapat diperiksa dari denyut jantung janin.
- b) Kontraksi rahim yang sangat nyeri.
- c) Lemas, tekanan darah rendah, denyut jantung cepat, nyeri perut, dan nyeri punggung.
- d) Sakit kepala yang hebat

b. Sakit Kepala Hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin

menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia.

c. Nyeri Abdomen yang Hebat

Nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti appendicitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, abrups plasenta, infeksi saluran kemih, atau infeksi lain.

d. Bengkak Pada Muka dan Tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan tanda, anemia, gagal jantung, preeklampsia.

e. Bayi Kurang Bergerak Seperti Biasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya pada bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih muda terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

4. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Trimester III

Ketidaknyamanan yang sering terjadi pada kehamilan Timester III yaitu :¹⁷

a. Konstipasi

Peningkatan jumlah hormon progesteron menyebabkan masalah peristaltik usus pada ibu hamil pada trimester ketiga. Sembelit juga bisa disebabkan oleh rahim yang membesar dan menekan usus. Mengonsumsi tablet FE, serta kurangnya mobilitas dan gerakan tubuh, dapat menyebabkan sembelit. Ibu disarankan untuk minum setidaknya 6-8 gelas air setiap hari, makan makanan yang kaya akan serat seperti sayur-sayuran dan buah-buahan, dan jalan-jalan pagi secara teratur.

b. Oedema

Oedema merupakan pembengkakan di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah. Oedema pada kaki sampai tungkai hal ini disebabkan karena sirkulasi vena yang meningkat pada tungkai bawah dan tekanan dari rahim yang semakin membesar pada vena panggul, karena berdiri atau duduk terlalu lama. Oedema dapat diatasi dengan menganjurkan ibu untuk membatasi asupan cairan dan pada saat istirahat posisi kaki lebih tinggi dari kepala.

c. Sering Buang Air Kecil

Seiring bertambahnya usia kehamilan, berat dan ukuran rahim bertambah juga sehingga menyebabkan rahim memanjang ke arah luar pintu masuk panggul ke rongga perut. Kandung kemih, yang ditempatkan di depan rahim, mendapat tekanan sebagai akibat dari perubahan ini. Tekanan yang diberikan pada kandung kemih oleh volume rahim

menyebabkan ruang kandung kemih mengecil, dan akibatnya kapasitas kandung kemih menurun. Hal ini lah yang mengakibatkan frekuensi buang air kecil menjadi lebih sering. Untuk mengurangi frekuensi BAK dimalam hari ibu bisa minum 2 jam sebelum tidur dan mengurangi minuman yang berkafein seperti kopi.

d. Nyeri Punggung

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester ketiga disebabkan oleh perubahan hormonal pada jaringan lunak pendukung dan penghubung, yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot. Lumbago (nyeri punggung bawah) adalah jenis nyeri punggung yang mempengaruhi daerah *lumbosakral*. Ibu disarankan untuk menghindari mengangkat benda yang berat, gunakan sepatu atau sandal yang bertumit rendah, memijat dan mengompres punggung yang nyeri, serta tidur posisi miring dengan memberi bantalan.

5. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan Psikologis ibu hamil pada kehamilan trimester III yaitu :¹⁸

a. Dukungan

1) Dukungan suami

Suami adalah orang yang terdekat dari istri. Dukungan dari suami selama hamil sangat diperlukan untuk kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Seorang istri yang merasa gembira selama hamil, dia akan lebih bersemangat dan akhirnya mempunyai tenaga yang kuat untuk melahirkan bayinya sehingga mempermudah

dalam persalinan yang artinya dapat mencegah terjadinya persalinan lama.

2) Dukungan Keluarga

Menyiapkan keluarga lainnya untuk menerima kehadiran anggota keluarga baru. Penerimaan kehadiran anggota baru tergantung dari dukungan dari seluruh anggota keluarga, tidak hanya dari suami saja. Ayah dan ibu kandung maupun mertua, juga saudara kandung maupun saudara dari suami juga perlu memperhatikan dengan sering berkunjung, menanyakan keadaan ibu, hal ini dapat menambah dukungan dari keluarga.

3) *Support* dari Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan yang paling dekat dengan ibu hamil adalah bidan, bidan harus memahami perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil baik secara fisik maupun psikologis. Dengan memahami keadaan pasien maka bidan dapat memberi pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien. Bidan juga harus meyakinkan ibu bahwa bidan siap membantu ibu selama kehamilan sampai nanti bayi lahir. Memberi ibu semangat untuk menurunkan kecemasan dan ketakutan ibu dalam persiapan persalinan serta bidan juga bisa menjadi pendamping dan pembimbing pada kelas ibu hamil.

b. Rasa Aman dan Nyaman Selama Kehamilan

Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman pada ibu hamil seorang bidan harus mendengarkan, membicarakan tentang berbagai

macam keluhan selama kehamilan dan akan membantu mengatasi ketidaknyaman itu sehingga ibu dapat melewati kehamilan dengan rasa aman dan nyaman. Rasa aman dan nyaman juga diperoleh dari orang sekitar terutama dari orang terdekat yaitu bapak dari bayi yang ikandungnya. Maka juga perlu dukungan dari orang terdekat untuk memperoleh rasa aman dan nyaman selama kehamilan.

c. Persiapan Menjadi Orang Tua

Bidan harus menjelaskan pada pasangan yaitu persiapan menanti anggota baru dalam keluarga yaitu kelahiran bayinya. Kalau ayah belum siap maka dapat menimbulkan gangguan psikologis pada suami sehingga dapat mengurangi dukungan pada istri yang sedang hamil. Ibu yang sedang hamil juga harus sudah menyiapkan diri menjadi ibu karena akan bertambah beban dan tanggung jawabnya karena kehadiran bayinya. Mungkin ibu akan lebih repot dalam menjaga bayinya, kurang tidur, kurang waktu merawat tubuhnya, tidak dapat bekerja seperti biasanya. Jika ibu tidak dengan senang hati melaksanakan kewajiban sebagai orangtua maka dapat timbul stress atau dapat menderita post partum blues pada saat setelah persalinan.

6. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisiologis ibu hamil pada trimester III yaitu :¹⁹

a. Oksigen

Pada ibu hamil, kebutuhan oksigen meningkat dari 500 ml menjadi 700 ml dan ini relatif sama dari trimester I, II dan III. Seorang

ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim. Kebutuhan oksigen meningkat 20%. Untuk menyeimbangkan kebutuhan oksigen ibu hamil, perlunya suasana lingkungan yang selalu mendukung ibu dapat bernafas dengan lega, sebaiknya tidak berada di tempat - tempat yang terlalu ramai, pengap dan sesak karena akan mengurangi masukan oksigen.

b. Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi dan gizi yang baik pada masa kehamilan akan sangat membantu ibu hamil dan janinnya melewati masa tersebut. Dengan kebutuhan nutrisi yang meningkat seperti kalsium, zat besi, asam folat, dan sebagainya, ibu hamil pun perlu dikontrol kenaikan berat badannya.

Peningkatan berat badan ibu hamil dapat dipengaruhi oleh status gizi dan pola makan. Kenaikan berat badan ibu selama hamil merupakan tanda bahwa ibu hamil telah mampu beradaptasi terhadap pertumbuhan janin dan adanya penimbunan kelebihan lemak di tubuh yang berlebihan pada ibu hamil.¹⁷

Berikut ini daftar asupan gizi yang harus dipenuhi oleh ibu hamil :

1) Kalori

Pada masa kehamilan kebutuhan kalori naik antara 300 – 400 kkal per harinya. Kalori ini dapat dipenuhi dari sumber makanan yang bervariasi, dengan menu 4 sehat 5 sempurna sebagai acuaannya. Sebaiknya 55% didapatkan dari umbi-umbian serta nasi sebagai

sumber karbohidrat, lemak nabati dan hewani 35 %, serta 10% berasal dari sayur dan buah-buahan.

2) Karbohidrat

Ibu hamil membutuhkan karbohidrat sekitar 1.500 kalori. Janin memerlukan 40 gram glukosa/hari yang akan digunakan sebagai sumber energi. Pilihan yang dianjurkan adalah karbohidrat kompleks seperti roti gandum, kentang, sagu, atau padi-padian.

3) Protein

Asupan protein diperlukan untuk zat pembangun, pembentukan darah, dan sel. Kebutuhan ibu hamil akan protein adalah 60 gram setiap harinya, atau 10 gram lebih banyak daripada biasanya. Makanan berprotein didapat dari kacang-kacangan, tahu-tempe, putih telur, dan daging.

4) Lemak

Kebutuhan lemak ibu hamil sebesar 25% dari seluruh kalori yang dikonsumsi sehari. Bahan makanan yang mengandung lemak omega 3 antara lain kacang-kacangan dan hasil olahannya serta jenis ikan laut lainnya.

5) Zat Besi

Berfungsi dalam pembentukan darah, terutama untuk membentuk sel darah merah hemoglobin, serta mengurangi resiko ibu hamil terkena anemia. Kandungan zat besi sangat dibutuhkan pada

masa kehamilan memasuki usia 20 minggu. Makanan yang banyak mengandung zat besi diantaranya hati, ikan, dan daging.

6) Asam Folat

Janin sangat memerlukan asam folat dalam jumlah cukup banyak yang berguna untuk pembentukan syaraf. Pada trimester pertama bayi membutuhkan 400 mikrogram dalam setiap harinya. Jika kekurangan asam folat, maka perkembangan janin menjadi tidak sempurna dan bisa membuat bayi lahir dengan kelainan, misalnya tanpa batok kepala, bibir sumbing, atau tulang belakang tidak tersambung. Asam folat diperoleh dari buah-buahan, sayuran hijau, dan beras merah.

7) Kalsium

Zat ini berfungsi untuk pertumbuhan tulang dan gigi. Dengan pemenuhan kebutuhan kalsium yang cukup selama kehamilan, ibu hamil dapat terhindar dari osteoporosis. Hal ini dikarenakan, jika kebutuhan kalsium sang ibu tidak mencukupi, kebutuhan kalsium janin diambil dari tulang ibunya. Makanan yang banyak mengandung kalsium diantaranya susu, dan produk olahan lain seperti vitamin A, D, B2, B3, dan C.

8) Serat

Memperlancar buang air besar, mempersingkat waktu transit feses. Dapat ditemukan pada sayuran dan buah- buahan.

9) Seng

Membantu proses metabolisme dan kekebalan tubuh. Dapat ditemukan pada telur, hati sapi, daging sapi, ikan laut, dan kacang.

10) Iodium

Yodium yang ideal dikonsumsi adalah 220 mikrogram perhari. Guna untuk pembentukan senyawa tiroksin yang berperan mengontrol metabolisme sel baru yang terbentuk. Yodium bisa didapatkan dari garam beriodium, ikan laut, kerang, udang dan rumput laut.

Tabel 2. 1 Porsi Makan Sehari-Hari Ibu Hamil Trimester III

Bahan Pangan	Makan Pagi	Selingan Pagi	Makan Siang	Selingan Sore	Makan Malam
Makanan pokok (nasi / ubi jalar)	100 gram nasi (1 piring sedang) atau 135 gram ubi jalar (ubi jalar ukuran sedang)	135 gram ubi jalar (ubi jalar ukuran sedang)	100-150 gram nasi (1 piring porsi besar) atau 135 gram ubi jalar (ubi jalar ukuran sedang)	135 gram ubi jalar (ubi jalar ukuran sedang)	100-150 gram nasi (1 piring porsi besar) atau 135 gram ubi jalar (ubi jalar ukuran sedang)
Protein hewani (ikan, daging, ayam)	40-45 gram (1 potong ukuran sedang)	-	40-45 gram (1 potong ukuran sedang)	-	40-45 gram (1potong ukuran sedang)
Protein Nabati (tempe, tahu)	50 gram tempe (1 potong sedang) atau 100 gram tahu (2 potong sedang)	-	50 - 100 gram tempe (2-4 potong sedang/ sebesar kotak korek api) atau 100 gram tahu (2 potong sedang)	-	50 gram tempe (2 potong sedang/ sebesar kotak korek api) atau 100 gram tahu (2 potong sedang)
Sayuran (bayam/ kacang panjang)	100 gram (1 mangkok kecil)	-	100 - 150 gram sayur (1 mangkok sedang)	-	100 - 150 gram sayur (1 mangkok sedang)
Buah-buahan	50-100 gram (1 buah sedang / 4 potong)	50-100 gram (1 buah sedang / 4 potong)	50-100 gram (1 buah sedang / 4 potong)		50-100 gram (1 buah sedang / 4 potong)
Minuman	250-500 ml air putih	250 ml air putih	250 - 500 ml air putih	250 ml susu	250 - 500 ml air putih

Sumber : Hardianyah(2021)

c. *Personal Hygiene*

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi. Ibu hamil sangat rentan mengalami infeksi akibat penularan bakteri ataupun jamur. Mengganti pakaian dalam jika lembab dan basah sangatlah dianjurkan karena selama kehamilan keputihan pada vagina meningkat disebabkan karena kelenjer leher rahim bertambah. Ibu hamil dianjurkan untuk mandi minimal 2 kali sehari, dan mencuci rambut secara teratur.

d. *Pakaian*

Ibu hamil harusnya menggunakan pakaian yang nyaman, lembut, menyerap keringat, tidak sempit, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut. Gurita atau korset dapat dipakai untuk menyangga uterus dengan dipasang dibawah perut bukan menekan perut. Hindari korset yang terlalu menekan daerah panggul dan paha. Penggunaan stocking sebaiknya dihindari karena dapat memperparah bendungan vena yang sudah ada. Sebaiknya ibu hamil menggunakan penopang payudara atau bra (BH) yang memiliki ukuran talinya lebih besar, agar tidak menimbulkan rasa nyeri pada bahu.

e. *Eliminasi*

Pada Trimester III, keluhan yang sering muncul adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin

juga dapat menyebabkan konstipasi. Ibu dianjurkan untuk mengonsumsi makanan yang tinggi serat seperti buah-buahan dan sayur-sayuran agar memperlancar BAB.

Pembesaran janin dan penurunan kepala menyebabkan tertekannya kandung kemih, hal ini menjadi akan menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu, untuk mengurangi frekuensi BAK ibu disarankan untuk lebih banyak mengonsumsi air putih disiang hari, dan menghindari minum saat hendak tidur, sebaiknya ibu minum minimal 2 jam sebelum tidur.

f. Seksual

Hubungan seksual tetap dapat dilakukan pada kondisi hamil, kecuali pada kondisi tertentu, seperti terdapat tanda-tanda infeksi (nyeri atau panas pada vagina), ada riwayat abortus/prematur, terjadi perdarahan pervaginam pada saat koitus, pengeluaran cairan (air ketuban) yang mendadak. Sebaiknya koitus dihindari pada kehamilan tua karena akan merangsang kontraksi.

g. Mobilisasi

Ibu hamil sering menyatakan berbagai keluhan seiring bertambahnya usia kehamilan. Relaksasi sendi panggul akan menyebabkan ketidaknyamanan pada pinggang dan punggung. Ketegangan otot juga terjadi akibat pembesaran rahim serta peningkatan risiko cedera karena adanya perubahan pusat massa tubuh ibu. Mobilisasi

dan bodi mekanik untuk ibu hamil harus memperhatikan cara-cara yang benar antara lain :

- (a) Melakukan latihan / senam hamil agar otot-otot tidak kaku
- (b) Jangan melakukan gerakan tiba-tiba / spontan
- (c) Jangan mengangkat secara langsung benda-benda yang cukup berat, jongkoklah terlebih dahulu baru kemudian mengangkat benda
- (d) Apabila bangun tidur, miring dulu baru kemudian bangkit dari tempat tidur

h. Istirahat dan tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/tidur yang cukup. Kurangi istirahat/tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Usahakan tidur malam 8 jam dan tidur siang 1 jam. Umumnya ibu mengeluh susah tidur karena rongga dadanya terdesak perut yang membesar atau posisi tidurnya jadi tidak nyaman. Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi relaks, bugar dan sehat. Posisi tidur yang paling dianjurkan adalah tidur miring ke kiri, posisi ini berguna untuk mencegah varices, sesak nafas, bengkak pada kaki, serta dapat memperlancar sirkulasi darah yang penting buat pertumbuhan janin

i. Persiapan laktasi

Bidan mempunyai peranan penting dalam penatalaksanaan pemberian ASI. Untuk itu, sebelumnya bidan sudah memberikan dukungan kepada ibu dalam pemberian ASI serta memberikan informasi tentang manfaat pemberian ASI pada bayi.

j. Imunisasi

Pada masa kehamilan ibu hamil diharuskan melakukan imunisasi tetanus toksoid (TT). Gunanya pada antenatal dapat menurunkan kemungkinan kematian bayi karena tetanus dan juga dapat mencegah kematian ibu yang disebabkan oleh tetanus. Terutama imunisasi tetanus untuk melindungi bayi terhadap penyakit tetanus neonatorum.

Tabel 2. 2. Jadwal Pemberian Imunisasi TT.

NO	Pemberian Imunisasi	Selang Waktu	Masa Perlindungan	% Perlindungan
1	TT 1	Kunjungan ANC pertama	-	-
2	TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80
3	TT 3	6 bulan Setelah TT 2	5 tahun	95
4	TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99
5	TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun / seumur hidup	99

Sumber : Gultom Lusiana (2020)

k. Senam ibu hamil

Ibu hamil dianjurkan untuk mengikuti senam hamil sesuai dengan kondisi ibu, senam ringan yang dapat dilakukan ibu adalah jalan pagi, sambil menghirup udara segar dan sebelum maupun sesudah melakukan senam ibu harus minum yang cukup. Tujuan senam hamil untuk memperkuat dan mempertahankan keelastisan otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul, ligament dari jaringan serta fasia yang berperan dalam mekanisme persalinan.

7. Asuhan Antenatal

a. Pengertian *Antenatal*

Antenatal care atau pemeriksaan kehamilan merupakan pemeriksaan ibu hamil baik fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas, sehingga keadaan ibu dan bayi post partum sehat dan normal.²⁰

b. Tujuan *Antenatal Care*

- 1) Memantau kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental serta sosial ibu dan bayi.
- 3) Menemukan secara dini adanya masalah atau gangguan dan komplikasi yang mungkin terjadi saat kehamilan.
- 4) Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat baik ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memlihara bayi agar dapat tubuh kembang secara normal.
- 6) Meminimalisirkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang dapat membahayakan kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi yang dikandungnya.

c. Jadwal Kunjungan Antenatal

Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan minimal 6 kali yaitu 4 kali pemeriksaan selama kehamilan dengan bidan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III.²¹

1) Kunjungan Awal (K1)

Kunjungan baru ibu hamil (K1) adalah kontak ibu hamil yang pertama kali dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan. Tujuan dari kunjungan awal yaitu:

- a) Membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu.
- b) Mendeteksi masalah yang dapat diobati.
- c) Mencegah masalah dari praktek tradisional yang merugikan.
- d) Memulai persiapan persalinan dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.
- e) Mendorong perilaku sehat.

2) Kunjungan Ke-4 (K4)

Kunjungan ibu hamil yang keempat (K4) adalah kontak ibu yang keempat atau lebih dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal care (ANC) sesuai standar yang ditetapkan dengan syarat :

- a) Minimal 1 kali dalam trimester pertama (0- 12 minggu)
- b) Minimal 1 kali dalam trimester kedua (>12 - 24 minggu)
- c) Minimal 2 Kali dalam trimester ketiga (>24– 40 minggu)
- d) Pemeriksaan khusus bila terdapat keluhan-keluhan tertentu.

Tujuan dari kunjungan ulang ini yaitu:

- (1). Pendeteksian komplikasi-komplikasi.
- (2). Mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan.
- (3). Pemeriksaan fisik terfokus

(4). Standar Pelayanan Antenatal

3) Kunjungan ke-6 (K6)

Kunjungan ibu hamil yang keempat (K6) adalah kontak ibu dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal care (ANC) sesuai standar selama kehamilannya 6 kali dengan distribusi waktu :

- a) Minimal 2 kali dalam trimester pertama (0- 12 minggu)
- b) Minimal 1 kali dalam trimester kedua (>12 - 24 minggu)
- c) Minimal 3 Kali dalam trimester ketiga (>24– 40 minggu)

Minimal ibu hamil melakukan kunjungan dengan dokter sebanyak 2 kali yaitu :

a) Kunjungan Pertama di Trimester I (0-12 minggu)

Dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG). Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter.

b) Kunjungan Kelima di Trimester III

Dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan.

d. Pelayanan Asuhan Standar *Antenatal Care*

Kebijakan program pelayanan ANC harus sesuai standar yaitu 14T meliputi :²²

1) Timbang Berat Badan dan Tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg – 16 kg. Berikut adalah tabel kenaikan berat badan ibu hamil berdasarkan tabel IMT.

Tabel 2. 3 Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil.

IMT Prahamil (kg/m²)	Kenaikan BB total yang di Anjurkan Selama Kehamilan
Gizi Kurang / KEK (<18,5)	12,71 – 18,16 kg
Normal (18,5 – 24,9)	11,35 – 15,89 kg
Kelebihan BB (25,0 – 29,9)	6,81 – 11, 35 kg
Obessitas (≥30.0)	4,99 – 9. 08 kg

Sumber : Rohamati Nida (2020)

2) Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwasapadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsia. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar diastoliknya 110-120 mmHg dan sistoliknya 70-80 mmHg. Jika tekanan darah ibu lebih lebih dari diastolik 140 mmHg dan sistolik 90 mmHg maka ibu dikatakan Hipertensi.

3) Pengukuran tinggi Fundus

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal tujuannya untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Pengukuran menggunakan pita neteran dengan cara dilengkungkan atau dipegang lurus diantara jari dengan tangan kanan keujung fundus uteri.

Tabel 2. 4. Tinggi Fundus Uteri

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fudus Uteri
12	3 jari di atas simfisis
16	Pertengahan pusat-simfisis
20	3 jari dibawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari diatas pusat
32	Pertengahan pusat-prosesus <i>Xipoides</i>
36	3 jari dibawah Prosesus <i>Xipoides</i>
40	Pertengahan pusat - Prosesus <i>Xipoides</i>

Sumber : Hatijar (2020)

4) Pemberian imunisasi TT

Untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu Nyeri, Kemerah-merahan dan bengkak 1-2 hari pada tempat penyuntikan. Imunisasi TT sebaiknya dilakukan sebelum kehamilan 8 bulan. TT 1 diberikan sejak diketahui positif hamil dimana biasanya diberikan pada kunjungan awal ibu hamil. Jarak minimal pemberian TT1 ke TT2 minimal 4 minggu.

Tabel 2. 5. Pemberian Imunisasi TT

NO	Pemberian Imunisasi	Selang Waktu	Masa Perlindungan	% Perlindungan
1	TT 1	Kunjungan ANC pertama	-	-
2	TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80
3	TT 3	6 bulan Setelah TT 2	5 tahun	95
4	TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99
5	TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun / seumur hidup	99

Sumber : Gultom Lusiana (2020)

5) Pemberian tablet Fe (Minimal 90 Tablet selama hamil)

Tablet besi yang diberikan kepada ibu hamil sebesar 60 mg dan asam folat 500 mg. Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan otak janin, sehingga dapat mencegah kerusakan otak pada janin.

6) Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali kemudian diperiksa menjelang persalinan. Pemeriksaan HB adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil dan untuk mengetahui bagus atau tidaknya jaringan pengikat oksigen pada ibu hamil. Hb normal ibu hamil adalah 10,5-14 gr%.

7) Tes Protein Urine

Pemeriksaan protein urine dilakukan untuk ibu hamil yang dicurigai mengalami preeklamsia ringan atau berat, agar nanti dapat diberikan asuhan kepada ibu hamil untuk mencegah timbulnya masalah potensial yaitu eklamsia. Pemeriksaan protein urine dapat digunakan dengan Asam Asetat 6%, protein dalam urine akan membentuk kekeruhan atau gumpalan oleh asam karena mendekati titik isoelektrik protein dibantu dengan pemanasan. Potein Urine dikatakan positif :

- a) Positi 1 (+1) kekeruhan ringan tanpa butir-butir (kadar protein 0,01% – 0,05%)
- b) Positif 2 (+2) kekeruhan berbutir-butir (kadar protein 0,05% – 0,2%)
- c) Positif 3 (+3) kekeruhan berkeping-keping (kadar protein 0,2% – 0,5%)
- d) positif 4 (+4) kekeruhan berkeping besar dan bergumpal (kadar protein > 0,5%)

8) Pemeriksaan Reduksi Urine

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula keluarga ibu dan suami.

9) Pemeriksaan *Veneral Disease research Laboratory* (VDRL)

Pemeriksaan *Veneral Disease research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya treponema pallidum/penyakit menular seksual antara lain sifilis. Penularan HIV, Sifilis, Hepatitis B dapat terjadi dari ibu ke bayi yang dikandungnya selama dalam kandungan, persalinan dan menyusui. Tes skrining ini menggunakan tes cepat (rapid tes) HIV, sifilis (TP rapid) dan HBsAg. Skrining HIV, sifilis dan hepatitis B pada ibu hamil dilaksanakan secara bersamaan.

10) Perawatan Payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil. Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan. Perawatan payudara selama kehamilan sangat penting untuk kelancaran ASI setelah melahirkan.

11) Senam ibu hamil

Senam hamil sangat baik untuk ibu hamil karena membuat pikiran ibu lebih positif dan merasa lebih siap menghadapi persalinan. Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit. Ibu hamil dapat melakukan senam hamil diatas usia kehamilan 22 minggu, karena sebelum usia kandungan menginjak 12 minggu pelekatan janin di dalam rahim belum terlalu kuat.

12) Temu wicara

Konseling adalah suatu bentuk wawancara atau tatap muka untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

Adapun prinsip dari konseling adalah :

- a) Keterbukaan
- b) Empati
- c) Dukungan
- d) Sikap dan respon positif

13) Terapi kapsul yodium (Untuk daerah endemik gondok)

Kapsul ini berisi kandungan 200 mg yodium dalam bentuk minyak yang dikemas berbentuk kapsul. Kapsul ini bermanfaat untuk mencegah lahirnya bayi kretin dan diberikan kepada seluruh wanita usia subur, ibu hamil dan ibu nifas

14) Terapi malaria (Untuk daerah *endemic* malaria)

Ibu hamil dengan malaria mempunyai resiko terkena anemia dan meninggal. WHO telah merekomendasikan tiga strategi penanggulangan malaria pada kehamilan yaitu: deteksi dini dan pengobatan malaria yang efektif, pencegahan malaria secara intermiten dengan menggunakan SP dan menggunakan kelambu berinsektisida. Pemberian obat pencegah malaria dapat dilakukan secara mingguan.

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

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. Sedangkan persalinan normal adalah pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin.²³

2. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan yaitu :²⁴

a. Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut :

- 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- 2) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
- 3) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
- 4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan pembukaan serviks
- 5) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.

Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks

(frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

b. Penipisan dan Pembukaan Serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

c. *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

3. Penyebab Terjadinya Persalinan

Teori tentang penyebab persalinan: ²⁴

a. Teori Penurunan Progesteron

Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Proses peneuman plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.

b. Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Diakhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitocin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

c. Keregangan Otot-otot.

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan Bladder dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan

d. Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.

e. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan.

4. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan adalah :²⁵

a. Faktor Power (Tenaga)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu. Kekuatan yang mendorong janin keluar (power) :

- 1) Kontraksi uterus
- 2) Tenaga ibu mengejan

b. Faktor Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir dibagi atas bagian keras dan bagian lunak. Bagian keras meliputi tulang-tulang panggul dan bagian lunak yang meliputi uterus, otot dasar panggul dan perineum. Janin harus mampu menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh

karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

c. Faktor Passenger (Janin dan Plasenta)

Faktor passenger adalah janin dan plasenta. Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin. Namun plasenta dan air ketuban jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

d. Faktor Psikologis

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan, hal ini perlu diperhatikan oleh seseorang yang akan menolong persalinan. Perasaan cemas, khawatir akan memengaruhi hormone stress yang akan mengakibatkan komplikasi persalinan.

e. Faktor Penolong

Penolong persalinan adalah seseorang yang memiliki pengetahuan dan keterampilan tertentu untuk membantu ibu dalam menjalankan proses persalinan. Faktor penolong ini memegang peranan penting dalam membantu ibu bersalin karena memengaruhi kelangsungan hidup ibu dan bayi. Penolong persalinan selalu

menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta pendokumentasian alat bekas pakai.

5. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan merupakan gerakan janin dalam menyesuaikan ukuran dirinya dengan ukuran panggul saat kepala melewati panggul. Adapun gerakan janin dalam persalinan/gerakan kardinal adalah sebagai berikut :²³

a. Engagement

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

b. Descent (Penurunan Kepala)

Dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kepala turun kedalam rongga panggul, akibat tekanan langsung dari daerah fundus kearah daerah

bokong, tekanan dari cairan amnion, kontraksi otot dinding, perut dan diafragma (mengejan) dan badan janin menjadi ekstensi dan menegang.

c. Fleksi

- 1) Gerakan fleksi di sebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggul/dasar panggul.
- 2) Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm
- 3) Posisi dagu bergeser kearah dada janin
- 4) Pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar.

d. 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.

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.

f. Putaran paksi luar

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

- 1) Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber isciadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar kearah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan
- 2) Gerakan rotasi luar atau 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 di belakang perineum.
- 3) Sutura sagitalis kembali melintang

g. Ekspulsi

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

janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya.

6. Patograf

Partograf adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksana persalinan. Tujuan utama patograf adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan. Selain itu partograf juga bertujuan untuk mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal sehingga dapat mendeteksi kemungkinan terjadinya partus lama. Pencatatan partograf digunakan hanya untuk persalinan normal.²⁶

Partograf harus digunakan : ²⁷

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

Partograf tidak boleh digunakan pada kondisi :

- a. Ibu dengan tinggi kurang dari 145cm
- b. Pendarahan *Antepartum*
- c. Persalinan dengan induksi
- d. Persalinan dengan *sectio cesarea* (SC)

- e. Ibu hamil kembar
- f. Ketuban pecah dini
- g. Persalinan prematur
- h. Ibu dengan pre-eklamsia dan eklamsia
- i. Kelainan letak janin
- j. Gawat janin

Penggunaan partograf secara rutin dapat memastikan bahwa ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman, adekuat dan tepat waktu serta membantu mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa ibu dan janin.²⁷

Halaman depan partograf menginstruksikan observasi dimulai pada fase aktif persalinan, yang harus dicatat adalah :

- a. Nama dan umur
- b. Gravida, para, abortus
- c. Tanggal dan waktu penolong mulai merawat ibu
- d. Waktu pecahnya selaput ketuban

Kondisi ibu dan janin yang dinilai dan dicatat yaitu :²⁷

- a. Denyut Jantung Janin Setiap 30 Menit.

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika terdapat tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Kisaran normal DJJ tertera diantara garis tebal angka 180 dan 100.

b. Air Ketuban

Catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina, menggunakan lambang-lambang berikut:

U : Selaput ketuban Utuh

J : Selaput ketuban pecah, dan air ketuban Jernih.

M : Air ketuban bercampur Mekonium.

D : Air ketuban bernoda Darah.

K : Tidak ada cairan ketuban/Kering.

c. Penyusupan (Molase) Tulang Kepala Janin

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Semakin besar derajat penyusupan atau tumpang tindih antar tulang kepala semakin menunjukkan risiko disproporsi kepala-panggul (CPD). Setiap kali melakukan periksa dalam, nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin. Catat temuan yang ada di kotak yang sesuai (gambar 2-6) di bawah lajur air ketuban.

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

1 : Tulang-tulang kepala janin hanya bersentuhan

2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi dapat dipisahkan

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

- d. Pembukaan serviks setiap 4 jam dinilai pada setiap pemeriksaan pervaginam atau vagina tuse dan diberi tanda silang (X) pada lembar partograf.
- e. Penurunan Bagian Terbawah Janin Setiap 4 Jam.

Mengacu pada bagian kepala dibagi 5 bagian yang teraba (pada pemeriksaan abdomen/luar) diatas simfisi pubis catat dengan tanda lingkaran (O). Pada setiap pemeriksaan dalam pada posisi 0/5, sinsiput (S) atau paruh atas kepala berada di simfisis pubis.

- f. Jam dan Waktu

Waktu dimulai fase aktif persalinan, dicatat dengan sebenar-benarnya

- g. Frekuensi dan Lamanya Kontraksi Uterus Setiap 30 Menit.

Catat setiap setengah jam, lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya masing-masing kontraksi dalam hitungan detik. Yang harus diamati yaitu frekuensi (diukur jumlah his per 10 menit) dan lama (dalam detik mulai dari permulaan his terasa sampai hilang). Satu kotak menggambarkan satu his. Kalau ada dua his dalam 10 menit, maka ada dua kotak yang diarsir.

Ada 3 cara mengarsir yaitu :



Beri titik-titik dikotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya kurang dari 20 detik



Beri garis-garis dikotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.



Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik.

- h. Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam
- i. Nadi ibu setiap 30 menit
- j. Produksi urin (2 – 4 Jam), aseton dan protein

Catatlah setiap kali ibu berkemih. Bila ada temuan-temuan melintas kearah kana dari garis waspada, petugas kesehatan harus melakukan penilaian terhadap kondisi ibu dan janin dan segera mencari rujukan yang tepat.

- k. Obat-obat dan cairan yang diberikan
 - 1) Oksitosin Bila memakai oksitosin, catatlah banyaknya oksitosin per volume cairan infus dan dalam tetesan per menit.
 - 2) Obat-obatan lain dan cairan intravena Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan atau cairan intravena dalam kotak sesuai dengan kolom waktunya.
- l. Pencatatan Pada Halaman 2 Partograf

Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran bayi, serta tindakan- tindakan yang dilakukan sejak kala I hingga kala IV dan bayi baru lahir. Itulah sebabnya bagian ini disebut sebagai catatan persalinan.

7. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu :²⁵

a. Kala 1

Dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan, sampai serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

- 1) Fase laten dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai pembukaan 3 cm. Pada umumnya berlangsung 8 jam.
- 2) Fase aktif dibagi menjadi 3 subfase yaitu
 - (a) Fase akselerasi yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - (b) Fase dilatasi maksimal yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - (c) Fase deselerasi yaitu pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

Pada Primigravida kala 1 berlangsung kira-kira 13 jam sedangkan pada multipara kira-kira 7 jam.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada kala I diantaranya :²⁸

- 1) Memberikan dukungan psikologis kepada ibu, termasuk kehadiran pendamping seperti suami atau orang terdekat.
- 2) Memijat pinggang ibu untuk mengurangi rasa nyeri kontraksi.
- 3) Berikan ibu minum jika ibu haus dan makan jika lapar disela-sela his.

b. Kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. 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 mencedan.

Tanda dan gejala persalinan kala II yaitu :

- 1) Ibu merasakan ingin mengejan bersamaan terjadinya kontraksi
- 2) Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya
- 3) Perineum terlihat menonjol
- 4) Vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka
- 5) Peningkatan pengeluaran lendir darah.

Dengan his dan mencedan terpicu akan lahir kepala, diikuti seluruh badan janin. Kala II pada primi berlangsung selama 1-2 jam, sedangkan pada multi 30 menit sampai 1 jam.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada kala II yaitu :

- 1) Membantu ibu dalam posisi yang nyaman untuk mengejan, seperti posisi setengah duduk atau litotomi.
- 2) Membantu ibu dan memimpin ibu untuk meneran.
- 3) Memastikan bahwa ibu dapat mengejan dengan efektif dan memantau kondisi janin selama proses kelahiran.

c. Kala III

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban. Manajemen aktif kala III yang dilakukan yaitu suntik oksitosin, PTT dan masase fundus uteri. Tujuan pemberian oksitosin yaitu merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. Tujuan dilakukannya PTT untuk membantu plasenta cepat lepas dari dinding rahim, dan tujuan masase fundus uteri pada kala III yaitu agar uterus tidak lembek dan berkontraksi dengan baik. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan darah kira-kira 200- 300 cc.

Asuhan kebidanan kebidanan yang diberikan yaitu :

- 1) Memastikan plasenta lahir dengan aman dan memeriksa kemungkinan adanya sisa plasenta di dalam rahim.
- 2) Mendorong ibu untuk segera menyusui bayi (IMD) setelah lahir untuk meningkatkan bonding dan merangsang kontraksi uterus.

d. Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan,

nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi jika terdapat laserasi jalan lahir. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan nifas bersama bayinya.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada kala IV yaitu :

- 1) Memantau tanda vital ibu, termasuk tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, dan perdarahan setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua.
- 2) Melakukan masase fundus uteri untuk merangsang kontraksi uterus dan mencegah perdarahan postpartum
- 3) Memberi ibu makan dan minum untuk memulihkan energi setelah proses persalinan,

8. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan

Perubahan fisiologis yang terjadi pada masa persalinan terdiri dari :²⁹

a. Perubahan fisiologis pada kala I

- 1) Perubahan Servik
 - a) Terjadi pendataran serviks yaitu proses pemendekan dari canalis servikalis yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang dengan pinggir yang sangat tipis.
 - b) Terjadi dilatasi serviks yaitu pelebaran os.serviks dari yang semula hanya beberapa milimeter menjadi cukup lebar sehingga dapat dilewati oleh janin.

2) Perubahan Uterus

Adapun sifat kontraksi uterus/His persalinan yaitu:

- a) Nyeri melingkar dari punggung menjalar sampai ke perut bagian depan.
- b) Bersifat teratur, intervalnya semakin lama semakin pendek dan sangat kuat.
- c) Berpengaruh pada pembukaan serviks
- d) Semakin ibu banyak bergerak maka kontraksi semakin bertambah (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).

3) Perubahan Tekanan Darah

Memasuki fase persalinan, tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik 10-20 mmHg dan diastolic 5-10 mmHg. Rasa nyeri, takut dan kekhawatiran dapat meningkatkan tekanan darah

4) Ketuban

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

5) Kontraksi uterus

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

dan lama membuat uterus mendorong janin kebawah, sedangkan uterus bagian bawah hanya mengikuti tarikan dan segmen atas rahim, sehingga menyebabkan servik menjadi lembek dan membuka. Hubungan kerja sama antara uterus bagian atas bawah disebut polaritas.

6) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan berlangsung, metabolisme karbohidrat meningkat akibat dari peningkatan aktifitas otot, khususnya otot uterus. Ibu bersalin dianjurkan tetap menjaga asupan makanan selama persalinan agar energi tetap terjaga dan mencegah terjadinya dehidrasi.

7) Suhu tubuh

Peningkatan suhu tubuh terjadi selama proses persalinan, hal ini disebabkan oleh peningkatan metabolisme di dalam tubuh. Peningkatan suhu tubuh berkisar $0,5 - 1^{\circ}\text{C}$ dan peningkatan suhu tubuh mengindikasikan bahwa ibu mengalami dehidrasi. Pada kasus-kasus tertentu seperti kejadian ketuban pecah dini, peningkatan suhu mengindikasikan terjadi infeksi.

8) Sistem pernafasan

Peningkatan pernafasan dalam proses persalinan mencerminkan terjadinya peningkatan metabolisme di dalam tubuh ibu. Rasa cemas dan takut akan menambah peningkatan pernafasan

ibu. Pengaturan posisi dan relaksasi penting dilakukan untuk mengatur pernafasan selama proses persalinan.

b. Perubahan Fisiologis pada persalinan kala II

1) Kontraksi uterus

Kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam servik dan segmen bawah rahim (SBR), regangan dari servik, regangan dan tarikan pada peritorium, itu semua terjadi pada saat kontraksi.

2) Perubahan servik

Perubahan pada servik pada kala II di tandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dengan tidak teraba lagi bibir porsio, segmen bawah rahim (SBR) dan servik.

3) Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang di regangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai vulva. Lubang vulva menghadap ke dapan atas dan anus menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

4) Tanda-tanda vital

Tekanan darah meningkat selama proses persalinan, kenaikan sistole 10-20 mmHg, kenaikan diastole 5-10 mmHg. Suhu meningkat 0,5-1° disebabkan peningkatan metabolisme tubuh.

c. Perubahan fisiologis pada persalinan kala III

Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit - 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah. Otot uterus (*myometrium*) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding rahim, setelah lepas, plasenta akan turun ke bawah uterus atau kedalam vagina. Setelah janin lahir uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan cavum uteri, tempat implantasi plasenta. Akibatnya plasenta akan lepas dari tempat implantasinya.

d. Perubahan fisiologis pada persalinan kala IV

Tubuh pasien melakukan adaptasi yang luar biasa setelah kelahiran bayinya agar kondisi tubuh kembali stabil, sedangkan bayi

melakukan adaptasi terhadap perubahan lingkungan hidupnya di luar uterus.

1) Perubahan Tanda Vital

Dalam dua jam pertama setelah persalinan, tekanan darah, nadi, dan pernapasan akan berangsur kembali normal. Suhu pasien biasanya akan mengalami sedikit peningkatan, tapi masih dibawah 38°C , hal ini disebabkan oleh kurangnya cairan dan kelelahan.

2) Gemetar

Gemetar terjadi karena hilangnya ketegangan dan sejumlah energi selama melahirkan dan merupakan respon fisiologis terhadap penurunan volume intrabdominal serta pergeseran hematologik. Hal ini normal sepanjang suhu kurang 38°C dan tidak dijumpai tanda-tanda infeksi.

3) Serviks

Perubahan pada serviks terjadi segera setelah bayi lahir, bentuk serviks agak menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uterus yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin. Serviks berwarna merah kehitaman karena penuh dengan pembuluh darah.

4) Perinium

Segera setelah melahirkan, perinium menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju.

5) Pengeluaran ASI

Dengan menurunnya hormon estrogen, progesterone, dan Human *Placenta Lactogen* Hormon setelah plasenta lahir *prolactin* dapat berfungsi membentuk ASI dan mengeluarkannya kedalam alveoli bahkan sampai *ductus* kelenjar ASI.

9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Adapun kebutuhan dasar ibu bersalin adalah :³⁰

a. Dukungan fisik dan psikologis

Dukungan fisik dan psikologis tidak hanya diberikan oleh bidan, melainkan suami, keluarga, teman, maupun tenaga kesehatan yang lain. Dukungan dapat dimulai sejak awal ibu mengalami kehamilan. Dukungan fisik dan emosional harus sesuai dengan aspek sayang ibu yaitu:

- 1) Aman, sesuai dengan *evidence based* dan menyumbangkan keselamatan jiwa ibu
- 2) Memungkinkan ibu merasa nyaman, aman, serta emosional serta merasa didukung dan didengarkan
- 3) Menghormati praktek budaya, keyakinan agama, ibu/keluarga sebagai pengambil keputusan

- 4) Menggunakan cara pengobatan yang sederhana sebelum memakai teknologi canggih
- 5) Memastikan bahwa informasi yang diberikan adekuat serta dapat dipahami oleh ibu.

b. Kebutuhan cairan dan nutrisi

Pemberian makan dan minum selama persalinan merupakan hal yang tepat, karena memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi (dehidrasi dapat menghambat kontraksi/tidak teratur dan kurang efektif). Oleh karena itu, anjurkan ibu makan dan minum selama persalinan dan kelahiran bayi, anjurkan keluarga selalu menawarkan makanan ringan dan sering minum pada ibu selama persalinan.

c. Kebutuhan eliminasi

Selama persalinan terjadi penekanan pada pleksus sakrum oleh bagian terendah janin sehingga menyebabkan retensi urin maupun sering berkemih. Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi agar membantu kemajuan persalinan dan pasien merasa nyaman. Oleh karena itu, anjurkan ibu untuk bereliminasi secara spontan minimal 2 jam sekali selama persalinan, apabila tidak mungkin dapat dilakukan kateterisasi.

d. Posisi dan ambulasi

Selama persalinan, pemilihan posisi dapat membantu ibu tetap tenang dan rileks. Oleh karena itu, berikan pilihan posisi persalinan yang aman dan nyaman. Tidur terlentang tidak perlu ibu lakukan terus menerus

selama persalinan, ibu dapat berdiri dan jalan-jalan. Memberikan suasana yang nyaman.

e. Pengurangan rasa sakit

Pengurangan sakit dapat dilakukan dengan cara memberikan pijatan dipunggung untuk membantu relaksasi, mengatur pernapasan saat nyeri persalinan dan perubahan posisi dapat mengurangi nyeri persalinan serta kontraksi menjadi lebih efektif. Adapun secara umum, Teknik pengurangan rasa sakit, meliputi:

- 1) Kehadiran pendamping yang terus-menerus, sentuhan yang nyaman dan dorongan dari orang yang mendukung
- 2) Mengatur posisi dan pergerakan
- 3) Sentuhan dan pijatan
- 4) *Counter pressure* (mengurangi tegangan pada ligamen sacroiliaca)
- 5) Pijatan pada panggul

C. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, usia kehamilan 37-42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat.³¹

2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir

a. Thermoregulasi

Thermoregulasi adalah kemampuan bayi dalam menyeimbangkan antara produksi panas dan kehilangan panas. Kemampuan ini sangat terbatas untuk bayi baru lahir, hal ini disebabkan karena belum matangnya sistem termoregulasi dan membuat janin rentan terhadap perubahan suhu lingkungan.³²

Metode-metode kehilangan panas

- 1) Konduksi yaitu kehilangan panas akibat kontak langsung tubuh dengan objek padat yang dingin di lingkungan
- 2) Konveksi yaitu kehilangan panas akibat udara atau cairan lingkungan yang lebih dingin, bergantung pada suhu udara dan pergerakan udara
- 3) Radiasi yaitu kehilangan panas akibat kontak tidak langsung tubuh dengan objek padat yang dingin di lingkungan
- 4) Evaporasi yaitu kehilangan panas ketika air menguap dari kulit dan saluran napas

b. Sistem Pernafasan

Saat bayi baru lahir, pernapasannya berubah dari pernapasan intrauterin menjadi pernapasan ekstrauterin. Paru-paru bayi mulai berfungsi secara aktif untuk pertama kalinya, dan dia akan mulai bernapas dengan menggunakan organ pernapasannya sendiri.³²

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga

karena adanya tarikan nafas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Neonatus bernapas dengan cara bernapas difragmatik dan abdominal, sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya bernapas belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis. Dalam kondisi seperti ini (anoksia), neonatus masih mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.²⁴

c. Sistem Pencernaan

Secara fungsional, saluran pencernaan bayi belum matang dibandingkan dengan orang dewasa. Sebelum janin cukup bulan lahir, ia akan mulai menghisap dan menelan. Kapasitas lambung sangat terbatas, kurang dari 30 ml untuk neonatus cukup bulan. Kapasitas perut ini akan berangsur-angsur bertambah seiring dengan pertumbuhan bayi.³³

d. Sistem Kardiovaskular dan Darah

Perubahan besar terjadi dalam sirkulasi darah bayi. Penutupan foramen ovale dan duktus arteriosus, dua struktur pembuluh darah khusus pada janin, membantu mengarahkan aliran darah menuju paru-paru dan memulai sirkulasi pulmoner yang normal. Perubahan ini menyebabkan berbagai bentuk perubahan hemodinamik.³⁴

e. Metabolisme Glukosa

Otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Setelah talipusat diklem, seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar

glukosa darahnya sendiri. Pada setiap bayi baru lahir kadar glukosa darah akan turun dalam waktu 1-2 jam. Bayi baru lahir yang tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glikogen. Hal ini hanya terjadi jika bayi mempunyai persediaan glikogen yang cukup. Seorang bayi yang sehat akan menyimpan glukosa sebagai glikogen, terutama dalam hati, selama bulan-bulan terakhir kehidupan dalam rahim.³³

f. Sistem Ginjal

Sebagian besar bayi baru lahir berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir, dan dua sampai enam kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5 sampai 20 kali dalam 24 jam. Urine dapat keruh karena lendir dan garam asam urat, noda kemerahan dapat diamati pada popok karena kristal asam urat. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa, ketidak seimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal, serta renal blood flow relatif kurang bila dibandingkan orang dewasa.³³

Adapun Perubahan Fisiologis yang terjadi pada masa neonatus (0-28 hari) diantaranya :

a. Penurunan Berat Badan

Penurunan berat badan neonatus umum terjadi pada minggu pertama kehidupan, hal ini merupakan suatu proses penyesuaian fisiologis transisi dari lingkungan intrauterin ke lingkungan

ekstrauterin. Secara normal neonatus aterm akan mengalami penurunan berat badan sekitar 4-7% dari berat lahir selama minggu pertama kehidupan. Pada neonatus yang lahir kurang bulan, penurunan dapat terjadi diatas 10% hingga 15%.³⁵

b. Perubahan Warna Kulit

Ikterus neonatorum adalah kondisi umum yang terjadi pada bayi baru lahir, ditandai dengan perubahan warna kuning pada kulit dan sklera akibat peningkatan kadar bilirubin dalam darah. Ikterus fisiologis timbul pada hari ke-2 dan ke-3 dan tidak disebabkan oleh kelainan apapun, kadar bilirubin darah tidak lebih dari kadar yang membahayakan dan tidak mempunyai potensi yang menimbulkan kecacatan pada bayi. Dengan memberikan cukup cairan dan kalori pada bayi, kadar bilirubin dapat dikontrol. Pada neonatus, minum (ASI) cukup dapat membantu memenuhi kebutuhan glukosanya. Ikterus ini biasanya akan menghilang pada akhir minggu pertama atau selambat-lambatnya 10 hari pertama.³⁶

3. Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam 2 Jam Pertama

a. Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi diatas kain yang bersih dan kering yang sudah disiapkan diatas perut ibu. Segera lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir yaitu :³⁷

- 1) Apakah bayi bernafas spontan
- 2) Apakah bayi menangis kuat

- 3) Apakah bayi bergerak aktif
- 4) Apakah warna kulit bayi kemerahan atau sianosis.

Jika bayi tidak cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi. Biasanya untuk mengevaluasi bayi baru lahir pada menit pertama dan menit kelima setelah kelahirannya menggunakan sistem APGAR yaitu dengan penilaian normal 7-10.³⁷

Hal yang perlu dinilai yaitu :

- 1) Warna kulit
- 2) Denyut jantung
- 3) Tonus otot
- 4) Aktivitas
- 5) Pernafasan

Tabel 2. 6. Perhitungan Nilai APGAR

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
<i>Appearance</i> (Warna kulit)	Pecat/biru seluruh badan	Tubuh merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (Denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (Tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (Aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Lansung menangis
<i>Respiration</i> (Pernafasan)	Tidak ada	Lemah / tidak teratur	Menangis

Sumber : Jamil, Siti Nurhasiyah (2017)

b. Pemotongan tali pusat

Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut :³⁵

- 1) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir.
- 2) Melakukan penjepitan pertama tali pusat dengan klem 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan pertama tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat kearah ibu (supaya darah tidak menetes kemana-mana pada saat melakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan pertama ke arah ibu.
- 3) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan memegang tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting dan melindungi perut bayi dari gunting.
- 4) Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya atau boleh juga menggunakan *Umbilical Cord* dengan jarak 3cm dari umbilicus.
- 5) Melepaskan klem tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%
- 6) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.

c. Resusitasi (bila perlu)

Asfiksia adalah keadaan bayi tidak bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Seringkali bayi yang sebelumnya mengalami gawat janin akan mengalami asfiksia sesudah persalinan. Masalah ini mungkin berkaitan dengan ibu, tali pusat atau masalah pada bayi selama proses persalinan atau sesudah persalinan. Persiapan yang diperlukan adalah persiapan keluarga, tempat, alat resusitasi dan persiapan diri penolong.²⁷

d. Inisiasi menyusui dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini dimulai sedini mungkin. Segera setelah bayi lahir setelah tali pusat dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit ke kulit biarkan selama 1 jam/lebih sampai bayi menyusui sendiri, selimuti dan beri topi.

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. Kontak kulit ke kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik.³⁸

e. Pemberian Vitamin K

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, maka semua bayi akan berisiko untuk mengalami perdarahan.

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi Vitamin K diberikan segera setelah bayi lahir, idealnya dalam waktu kurang dari 2 jam, dan maksimal hingga 6 jam setelah kelahiran agar tidak mengganggu proses inisiasi menyusui dini (IMD). Dosis tunggal 1 mg vitamin K1 disuntikkan secara intramuskular (IM) pada paha kiri bagian anterolateral bayi dengan berat lahir >1.500 gram. Untuk bayi prematur atau berat lahir kurang dari 1.500 gram, dosisnya disesuaikan, yaitu sekitar 0,3-0,5 mg/kg IM Selain suntikan, vitamin K juga bisa diberikan dalam bentuk tetes oral, tetapi penyerapannya kurang efektif dibandingkan suntikan.³⁷

f. Pemberian Salaf Mata

Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata eritromisin 0.5 % atau tetrasiklin 1%, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir.³⁷

g. Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi penyakit hepatitis terhadap bayi, terutama jalur penularan melalui ibu kepada bayi. Imunisasi ini diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi berumur 2 jam.³³

4. Kunjungan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus dibagi dalam beberapa kunjungan neonatus, antara lain :³³

1) Kunjungan Neonatal Pertama (KN 1)

Kunjungan ini dilakukan saat bayi berumur 6-48 jam. Asuhan yang diberikan, yaitu :

- a) Menjaga kehangatan bayi
- b) Memberikan ASI Eksklusif
- c) Pencegahan Infeksi
- d) Perawatan tali pusat

2) Kunjungan Neonatal Kedua (KN 2)

Kunjungan ini dilakukan saat bayi berumur 3-7 hari. Asuhan yang diberikan, yaitu:

- a) Pemberian ASI Eksklusif.
- b) Eliminasi (BAK dan BAB)
- c) Pemantauan berat badan bayi.
- d) Perawatan tali pusat.
- e) Pola tidur atau istirahat bayi.

3) Kunjungan Neonatal Ketiga (KN 3)

Kunjungan ini dilakukan saat bayi berumur 8-28 hari. Asuhan yang diberikan, yaitu :

- a) Periksa ada atau tidak tanda bahaya
- b) Pemantauan berat badan
- c) Pemantauan asupan ASI dan imunisasi.

D. Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu.³⁹

2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Dalam keadaan fisiologis pada pemeriksaan fisik yang dilakukan secara palpasi didapat bahwa tinggi fundus uteri akan berada setinggi pusat segera setelah bayi lahir, sekitar 2 jari dibawah pusat setelah plasenta lahir, pertengahan antara pusat dan simfisis pada hari ke lima post partum dan setelah 2 minggu post partum fundus uterus tidak dapat diraba lagi.⁴⁰

Tabel 2. 7. Involusi Uterus

Involusi Uteri	Tinggi Fudus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (mgg 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (mgg 2)	Tidak teraba	340 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Wahyuni Elly Dwi (2018)

2) Pengeluaran Lochea

Lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Macam-macam lochea yaitu :

a) Lochea Rubra

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. Lochea terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah.

b) Lochea Sanguinolenta

Lochea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 4 hingga hari ke 7 hari postpartum

c) Lochea Serosa

Lochea ini muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. Lochea ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta

d) Lochea Alba

Lochea ini muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati. ⁴¹

3) Perubahan Pada Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan yang terjadi pada serviks pada masa postpartum adalah dari bentuk serviks yang akan membuka seperti corong. Bentuk ini disebabkan karena korpus uteri yang sedang kontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin.

Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi selama persalinan, maka serviks tidak akan pernah kembali lagi seperti keadaan sebelum hamil.⁴¹

4) Perubahan Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, akibat dari penekanan tersebut vulva dan vagina akan mengalami kekenduran, hingga beberapa hari pasca proses persalinan, pada masa ini terjadi penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae yang diakibatkan karena penurunan estrogen pasca persalinan. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah melahirkan.⁴¹

5) Perubahan Perineum

Pada perineum setelah melahirkan akan menjadi kendur, karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Post natal hari ke 5 perinium sudah mendapatkan kembali tonusnya walaupun tonusnya tidak seperti sebelum hamil. Pada awalnya, introitus vagina mengalami eritematosa dan edematosa, terutama pada daerah episiotomy atau jahitan laserasi. Tanda-tanda infeksi (nyeri, merah, panas, dan bengkak) atau tepian insisi tidak saling melekat bisa terjadi. Penyembuhan akan berlangsung dalam dua sampai tiga minggu.⁴¹

b. Perubahan Sistem Pencernaan

1) Nafsu Makan

Ibu biasanya merasa lapar segera pada 1-2 jam setelah proses persalinan, Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anastesia dan kelelahan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Untuk pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama 1 atau 2 hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema.

2) Pengosongan Usus

Pada masa nifas sering terjadi konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan alat pencernaan mengalami tekanan, dan pasca persalinan tonus otot menurun sehingga

menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan makanan, cairan dan aktivitas tubuh. Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan.

Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal. Pola makan ibu nifas tidak akan seperti biasa dalam beberapa hari dan perineum ibu akan terasa sakit saat defekasi. Faktor-faktor tersebut mendukung kejadian konstipasi pada ibu nifas pada minggu pertama.⁴¹

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Kemungkinan dari penyebab ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih yang telah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok (diuresis). Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.⁴⁰

d. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh darah yang berada di myometrium uterus akan menjepit, pada proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara

berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga kadang membuat uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Hal ini akan kembali normal pada 6-8 minggu setelah persalinan.⁴⁰

e. Sistem Endokrin

Setelah melahirkan, sistem endokrin kembali kepada kondisi seperti sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta lahir. Penurunan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan hormon dalam sistem endokrin pada masa postpartum yaitu :

1) Oksitosin

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

2) Prolaktin

Kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar hipofisis posterior untuk mengeluarkan prolaktin. Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada ibu yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi sehingga memberikan

umpan balik negatif, yaitu pematangan folikel dalam ovarium yang ditekan.

3) Esterogen dan Progesteron

Selama hamil volume darah normal meningkat, diperkirakan bahwa tingkat kenaikan hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah. Disamping itu, progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah yang sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina.⁴⁰

4) Hormon Plasenta

Human chorionic gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat setelah persalinan dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 postpartum. Enzyme insulinasi berlawanan efek diabetogenik pada saat Penurunan hormon *human placenta lactogen* (HPL), estrogen dan kortisol, serta placenta kehamilan, sehingga pada masa postpartum kadar gula darah menurun secara yang bermakna. Kadar estrogen dan progesteron juga menurun secara bermakna setelah plasenta lahir, kadar terendahnya dicapai kira-kira satu minggu postpartum.⁴⁰

3. Kebutuhan Fisiologis Pada Masa Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Nutrisi yang di konsumsi oleh ibu nifas harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori baik untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Penambahan kalori sepanjang 3 bulan pertama post partum mencapai 500 kkal. Zat gizi yang termasuk sumber tenaga yaitu beras, sagu, jagung, dan tepung terigu. Selama menyusui ibu membutuhkan tambahan protein diatas normal sebesar 20 gram/hari.

Makan dengan diet seimbang, tambahan kalori 500-800 kal/ hari. Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter/ hari, pil zat besi (Fe) diminum untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari selama persalinan, Kapsul vitamin A (200.000 IU) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi ibu nifas sangat mempengaruhi produksi ASI. Ibu nifas harus mendapatkan zat makanan sebesar 800 kkal yang digunakan untuk produksi ASI dan untuk proses kesembuhan ibu. Pemberian ASI sangat penting karena ASI merupakan makanan utama bagi bayi.⁴¹

b. Mobilisasi

Waktu yang dianjurkan pada persalinan normal untuk mobilisasi yaitu dilakukan setelah 2 jam post partum. Pada persalinan dengan anestesi

miring kanan dan kiri setelah 12 jam, lalu tidur ½ duduk, turun dari tempat tidur setelah 24 jam Mobilisasi pada ibu berdampak positif bagi, ibu merasa lebih sehat dan kuat, Faal usus dan kandung kemih lebih baik, Ibu juga dapat merawat anaknya.⁴²

c. Eliminasi

1) Miksi

Terkadang ibu nifas mengalami sulit BAK karena springter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh *iritasi muskullo springter ani* selama persalinan, juga oleh karena adanya oedema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Dikatakan normal apabila miksi dalam waktu ≤ 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam belum berkemih/berkemih kurang dari 100 cc, maka dilakukan kateterisasi.

2) Defekasi

Setelah melahirkan, ibu nifas sering mengeluh mengalami Sulit buang air besar yang disebabkan karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka, atau karena hermorhoid. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengkonsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum sehingga bisa buang air besar dengan lancar. Sebaiknya pada hari kedua ibu sudah bisa buang air besar. Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi dan amati bila sampai 3-4 hari belum buang air besar,

sebaiknya dilakukan pemberian obat rangsangan per oral atau per rektal.³⁹

d. Personal hygiene

1) Perawatan Perinium

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

- a) Cuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan genitalia.
- b) Teknik membersihkan genitalia yang tepat, dari daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang kemudian membersihkan sekitar anus.
- c) Membersihkan vulva setiap kali selesai BAK/BAB.
- d) Mengganti pembalut setiap 6 jam atau setidaknya 2 kali sehari.
- e) Menghindari menyentuh daerah luka episiotomi/laserasi

2) Perawatan payudara

Menjaga payudara tetap bersih dan kering dengan menggunakan BH yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet agar ketika bayi dengan daya hisap paling kuat

dimulai dari puting susu yang tidak lecet. Apabila puting lecet sudah pada tahap berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok. Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat diberikan paracetamol 1 tablet 500 mg setiap 4-6 jam sehari.⁴⁰

e. Istirahat

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

- 1) Istirahat yang cukup untuk menghindari kelelahan
- 2) Mengerjakan kegiatan rumah tangga secara perlahan
- 3) Istirahat siang selagi bayi tidur
- 4) Melibatkan keluarga dalam merawat bayi dan mengerjakan pekerjaan rumah.

Tidak terpenuhinya kebutuhan istirahat dapat berdampak pada produksi ASI, memperlambat proses involusi dan juga dapat menyebabkan depresi postpartum.

f. Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan apabila darah sudah berhenti dan luka episiotomi sudah sembuh. Koitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu post partum. Libido menurun pada bulan pertama postpartum, dalam hal kecepatan maupun lamanya, begitu pula orgasmenya. Ibu perlu melakukan fase pemanasan (*exitemment*) yang membutuhkan waktu yang lebih lama,

hal ini harus diinformasikan pada pasangan suami isteri. Secara fisik aman untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat melakukan simulasi dengan memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina, apabila sudah tidak terdapat rasa nyeri, maka aman untuk melakukan hubungan suami istri.⁴⁰

g. Senam Nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan senam nifas dilakukan sedini mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum.

Tujuan senam nifas di antaranya:

- 1) Mempercepat proses involusi uteri.
- 2) Mencegah komplikasi yang dapat timbul selama masa nifas.
- 3) Memperbaiki kekuatan otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan.
- 4) Menjaga kelancaran sirkulasi darah

Manfaat dari senam nifas diantaranya :

- 1) Mempercepat proses kembali uterus, otot pelvis, serta organ yang mengalami trauma saat persalinan kembali ke kebentuk normal
- 2) Dapat memberikan manfaat psikologis dengan menambah kemampuan secara fisik, menciptakan suasana hati yang baik sehingga dapat menghindari stress, serta dapat bersantai untuk menghindari depresi pasca persalian.⁴¹

4. Tahapan Masa Nifas

Empat minggu pertama setelah persalinan disebut sebagai periode pascanatal atau pascapartum; ini ditetapkan sebagai periode “tidak kurang dari 10 hari dan tidak lebih dari 28 setelah berakhirnya persalinan dan selama itu, bantuan yang kontinyu harus diberikan oleh bidan kepada ibu dan bayi”. Selama kurun tersebut, aktivitas bidan adalah memberikan perawatan dan dukungan serta melakukan pemantauan terhadap kesehatan ibu baru dan bayinya. Tahapan masa nifas dibagi menjadi 3 yaitu :

a. Puerperium dini

Keadaan yang terjadi segera setelah persalinan sampai 24 jam sesudah persalinan (0-24 jam sesudah melahirkan). Kepulihan yang ditandai dengan ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan jalan. Pada masa ini sering terjadi masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri.

b. Puerperium Intermedial

Keadaan yang terjadi pada permulaan puerperium. Waktu 1 hari sesudah melahirkan sampai 7 hari (1 minggu pertama). Pada fase ini seorang bidan harus dapat memastikan involusi uteri (proses pengecilan rahim) dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

c. Remote Puerperium

Terjadi 6 minggu pascasalin periode ini seorang bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan berkala serta konseling KB.⁴³

5. Kunjungan

Kunjungan Masa nifas dilakukam paling sedikit tiga kali kunjungan, yaitu:⁴⁰

a. Kunjungan 1 (KF1)

Mencegah perdarahan Kunjungan pertama dilakukan dari 6 jam sampai 2 hari post partum. Asuhan yang diberikan yaitu :

- 1) Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
- 4) Pemberian ASI awal.
- 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi.
- 6) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
- 7) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

b. Kunjungan 2 (KF2)

Kunjungan kedua dilakukan dari hari ke 3 – 6 post partum. Asuhan yang diberikan yaitu :

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.

- 3) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
- 4) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
- 5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.

c. Kunjungan 3

Kunjungan kedua dilakukan dari hari ke 7 – 14 post partum. Asuhan yang diberikan yaitu : Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.

d. Kunjungan 4

Kunjungan kedua dilakukan dari hari ke 15 – 42 post partum. Asuhan yang diberikan yaitu :

- 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
- 2) Memberikan konseling KB secara dini.

6. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan kebidanan pada masa nifas adalah sebagai berikut : ⁴⁴

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, imunisasi serta perawatan bayi sehari – hari.
- d. Memberikan pelayanan KB.

- e. Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya khusus.
- f. Imunisasi ibu terhadap tetanus.
- g. Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.
- h. Mempercepat involusi alat kandungan.
- i. Melancarkan fungsi gastrointestinal atau perkemihan.
- j. Melancarkan pengeluaran Lochea.
- k. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi hati dan pengeluaran sisa metabolisme

E. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Bayi Baru Lahir, dan Ibu Nifas

Manajemen Asuhan Kebidanan mengacu pada KEPMENKES NO. 938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan. Standar asuhan kebidanan merupakan acuan dalam pengambilan keputusan dan Tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu kebidanan. Standar asuhan kebidanan meliputi :

1. Standar 1 (Pengkajian/Rumusan Format Pengkajian)

a. Pernyataan Standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Kriteria Pengkajian

- 1) Data tepat, akurat dan lengkap.
- 2) Data Subjektif terdiri dari :
 - a) Anamnesa
 - b) Biodata
 - c) Keluhan utama
 - d) Riwayat obstetri
 - e) Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga
 - f) Pola nutrisi
 - g) Pola eliminasi
 - h) Pola aktivitas sehari-hari
 - i) Latar belakang sosial budaya
- 3) Data Objektif
 - a) Pemeriksaan fisik, sesuai kebutuhan dan tanda-tanda vital
 - b) Pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi)
 - c) Pemeriksaan penunjang (laboratorium dan diagnosa lain seperti
USG dan Radiologi)

2. Standar II (Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan)

a. Pernyataan Standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat

b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah

1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan

a) Kehamilan

Diagnosa kehamilan yaitu :

- 1) G...(gravida) P...(paritas) A...(abortus)H...(hidup)
- 2) Usia kehamilan
- 3) Janin hidup/mati
- 4) Tunggal/ganda
- 5) Intrauterin
- 6) Letak (Let-kep / Let-su/ Let-li)
- 7) Keadaan jalan lahir normal/tidak
- 8) KU ibu dan janin baik/tidak

b) Persalinan

Diagnosa persalinan antara lain yaitu

(1) Kala 1

- (a) G...(gravida) P...(paritas) A...(abortus)H...(hidup)
- (b) Usia kehamilan
- (c) Janin hidup/mati
- (d) Tunggal/ganda
- (e) Intrauterin
- (f) Letak (Let-kep / Let-su/ Let-li)
- (g) Keadaan jalan lahir normal/tidak
- (h) Inpartu kala I fase laten/aktif

(i) KU ibu dan janin baik/tidak

(2) Kala II

(a) Ibu inpartu kala II normal

(b) KU ibu dan janin baik/tidak

(3) Kala III

(a) Ibu parturm kala III

(b) KU ibu baik/tidak

(4) Kala IV

(a) Ibu parturm kala IV

(b) KU ibu baik/tidak

c) Bayi baru lahir

Diagnosa bayi baru lahir yaitu :

(1) Bayi baru lahir

(2) Usia bayi

(3) KU bayi

d) Nifas

Diagnosa nifas yaitu :

(1) P... A... H...

(2) Nifas hari ke...

(3) KU ibu

2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien

a) Ibu Hamil

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

b) Ibu Bersalin

Masalah yang dapat ditemui pada persalinan seperti: cemas, nyeri pinggang, sakit pinggang, konstipasi, hemoroid, sesak nafas, insomnia, kram pada kaki, varices, dan sering kencing, sesarea dan gangguan maternal lainnya.

c) Ibu Nifas

Masalah yang dapat terjadi pada bbl seperti : ibu kurang informasi, ibu tidak PNC, ibu post SC dan gangguan maternal lainnya.

3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3. Standar III (Perencanaan)

a. Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan

b. Kriteria perencanaan

1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan konsisi klien, tindakan segera, tindakakn antisipasi dan asuhan secara komprehensif.

- 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga,
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologis, sosial budaya klien/keluarga
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV (Implementasi)

a. Pernyataan standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

b. Kriteria Implementasi

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-pirtual-kultural.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien atau keluarganya (*inform consent*).
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*.
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- 5) Menjaga privasi klien/pasien.
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.

8) Menggunakan sumber daya, saran dan fasilitas yang ada.

9) Melakukan tindakan sesuai standar

10) Mencatat semua tindakan yang dilakukan.

5. Standar V (Evaluasi)

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria evaluasi

1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.

2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien atau keluarga.

3) Evaluasi dilakukan sesuai standar.

4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien

6. Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

a. Pernyataan standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan

b. Kriteria evaluasi

1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam Medis / Status Pasien/ Buku KIA).

2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

3) S : Data subjektif

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

4) O : Data objektif

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

5) A : Hasil analisis

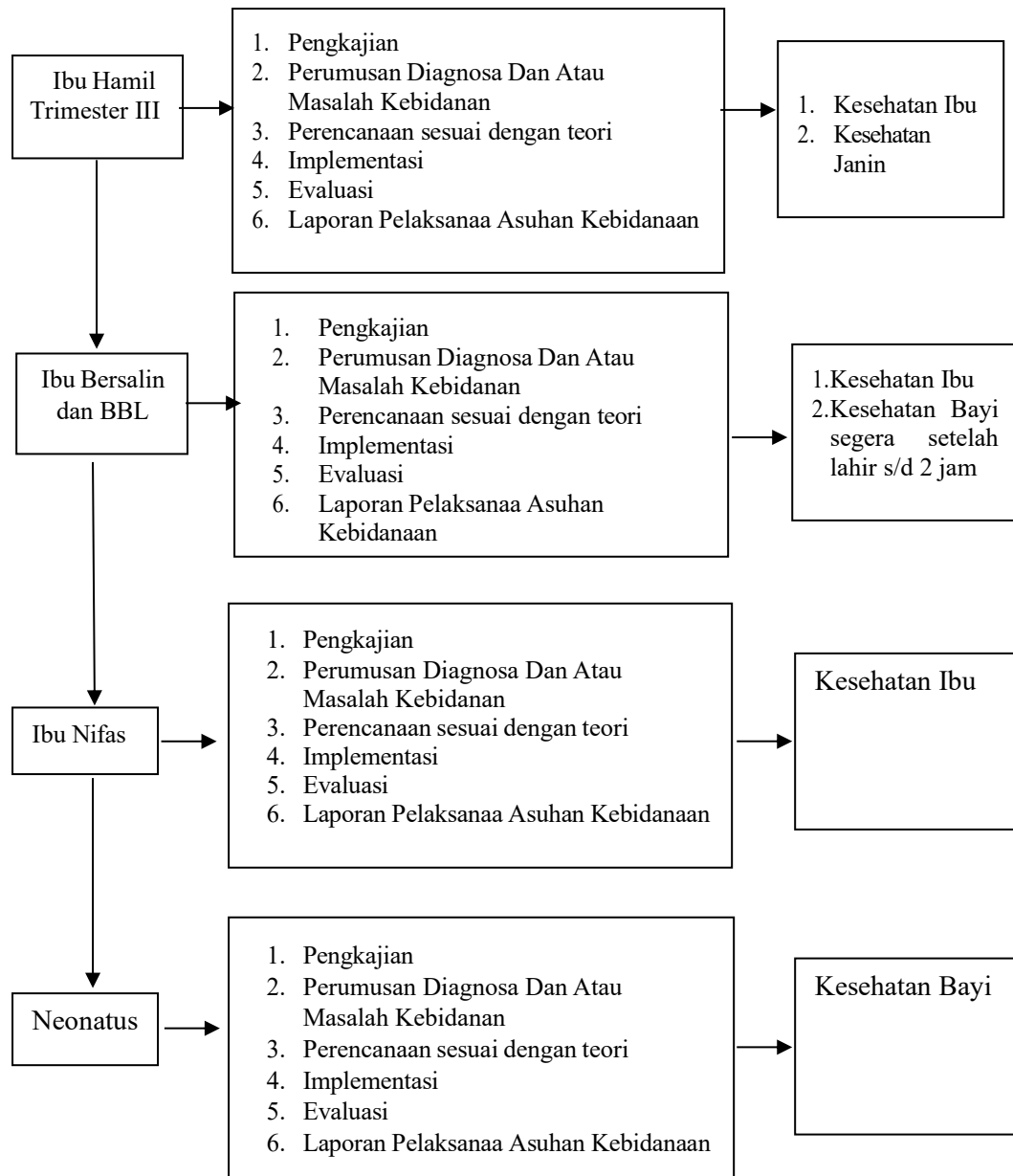
Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif dan sering

diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamis. Sering menganalisa adalah suatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin suatu perubahan yang baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.

6) P : Penatalaksanaan

Mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi follow up dan rujukan.

F. Kerangka Pikir



Gambar 2. 2 Kerangka pikir asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ibu hamil, bersalin dan nifas serta bayi baru lahir.

Sumber : Kepmenkes RI (2018)

BAB III

METODE PENULISAN LAPORAN TUGAS AKHIR

A. Jenis Laporan Tugas Akhir

Jenis penelitian kualitatif dengan menggunakan metode studi pendekatan kasus. Peneliti memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL serta meneliti permasalahan yang berhubungan dengan kasus, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian khusus yang muncul, maupun tindakan dan reaksi terhadap perlakuan yang diberikan.

B. Tempat Penelitian dan Waktu

1. Tempat penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan Yulharni Eka Putri, S.Tr.Keb, Kabupaten Pesisir Selatan.

2. Waktu

Penelitian ini dimulai bulan Februari sampai dengan Mei 2025.

C. Subyek Studi Kasus

Subyek yang digunakan dalam studi kasus dengan Manajemen Asuhan Kebidanan ini adalah Ny.”S” usia kehamilan 36-37 minggu diberikan asuhan sampai bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

D. Instrumen Studi Kasus

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

E. Teknik Pegumpulan Data

Teknik pengambilan data yang dilakukan dengan menggunakan :

1. Data Primer

a) Wawancara

Melakukan wawancara secara langsung kepada Ny.”S” dengan tanya jawab tentang kondisi, keluhan, riwayat obsetri, riwayat penyakit, kontrasepsi yang digunakan, pola nutrisi, pola istirahat, dan pola eliminasi. Wawacancara dilakukan menggunakan format ANC, INC, PNC dan BBL

b) Observasi

Peneliti melakukan observasi secara sistematis kepada Ny.”S” terhadap gejala yang tampak dari sejak hamil sampai masa nifas.

c) Pemeriksaan

Peneliti melakukan pemeriksaan fisik pada Ny.”S” melalui inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi. Peneliti juga melakukan pemeriksaan laboratorium yaitu pemeriksaan Hb, dan protein urine.

2. Data Sekunder

Untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan maka peneliti mengambil data dari buku KIA tentang riwayat pemeriksaan laboratorium, riwayat Imunisasi TT.

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 : Masker, tensimeter, *stetoscope*, *penlight*, *doppler*, timbangan berat badan, *thermometer*, jam, *reflex hammer*, pita sentimeter, pita lila, serta alat dan bahan untuk pemeriksaan Hb.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu bersalin: Apron, masker, tensimeter, *stetoscope*, *thermometer*, *doppler*, pita sentimeter, air DTT, handscoon, jam tangan, larutan klorin 0,5 %.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin : Apron, masker, googels, partus set (2 klem arteri, gunting tali pusat, benang tali pusat, $\frac{1}{2}$ koher, kateter nelaton, gunting episiotomi, 2 pasang handscoon steril dan kasa). Air DTT, spuit 3 cc, oksitosin, kapas alkohol, kassa, tampon, *hecting set* (bila diperlukan), *deLee*, kain bersih, handuk, perlak, *doppler*, alat TTV, sepatu boots.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir: Apron, masker, tempat pemeriksaan, handscoon, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita sentimeter, pita lila bayi, *thermometer*, *stetoscope*, jam tangan, *penlight*.
5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas : *stetoscope*, tensimeter, *thermometer*, jam tangan, reflek hammer, pengukur tinggi badan, timbangan.

6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : format asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, serta bayi baru lahir.
7. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi : catatan medis atau status pasien, buku KIA.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan peneliti sebagai tempat adalah Praktik Mandiri Bidan (PMB) Bd. Yulharni Eka Putri, S.Tr.Keb yang berlokasi di Lakitan, Jl.Simpang III, Gurun Panjang, Lengayang, Kab Pesisir Selatan, Provinsi Sumatera Barat. Praktik Mandiri Bidan Yulharni Eka Putri, S.Tr Keb berada dibawah pimpinan Puskesmas Kambang dengan jarak tempuh sekitar 10 menit dari PMB. Masyarakat disekitar PMB merupakan masyarakat bermata pencarian sebagai nelayan dan petani. Sarana dan Prasarana di PMB Bd. Yulharni Eka Putri, 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 Yulharni Eka Putri, S.Tr.Keb memiliki Tensimeter, Pita Lila, Pita Sentimeter, Dopler, Penimbang BB, Reflek Hammer, dan memiliki obat-obatan yang lengkap bagi ibu hamil. Sedangkan untuk sarana persalinannya memiliki partus set, heating set, lampu sorot, timbangan bayi, alat sterilisator dan lainnya. PMB ini melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia serta konseling dan pemberian metode alat kontrasepsi (KB), kesehatan ibu dan anak (KIA).

Pelayanan yang diterapkan di PMB dengan sistem pelayan yang ramah dan sopan sehingga masyarakat setempat, masyarakat luar wilayah kerja

Yulharni Eka Putri, S.Tr.Keb juga banyak yang datang berobat ke PMB ini, dan setiap akan melayani ibu bersalin menerapkan pembacaan doa. Pelayanan yang diberikan di PMB ini sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan dan tidak melenceng dari prosedur dan kewenangan seorang bidan.

B. Tinjauan Kasus

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "S" G2P1A0H1 USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI PMB Bd. YULHARNI EKA PUTRI, S.Tr.Keb KABUPATEN PESISIR SELATAN

Hari / Tanggal : Senin, 10 Februari 2025

Pukul : 19.00 WIB

1. Pengumpulan Data

A. Identitas / Biodata

(Istri)		(Suami)
Nama	: Ny. S	/ Tn.A
Umur	: 28 Tahun	33 Tahun
Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia	Minang/Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Mekanik
Alamat	: Koto Lamo	
Keluarga terdekat yang bisa dihubungi	: Ny. S	
Hubungan dengan ibu	: Orang Tua Ny "S"	
Alamat	: Koto Lamo	
No Telp/Hp	: 0823 9080 XXXX	

B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan : Periksa Kehamilan
2. Keluhan Utama : Ibu mengeluh sakit pinggang sejak kemarin
3. Riwayat Menstruasi
 - a. Haid pertama/menarche : 14 Tahun
 - b. Siklus : 28 hari
 - c. Teratur/Tidak : Teratur
 - d. Lamanya : 5-6 hari
 - e. Banyak : 2-3 x ganti pembalut dalam sehari
 - f. Sifat darah : encer
 - g. Disminorhea : ada

h. Warna : merah

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

No	Tanggal Lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia	Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB/ PB/ JK	Keadaan	Lochea	Laktasi
1	9-01-2021	aterm	Spartan	BPM	Bidan	-	-	2.900 gram / 50cm / LK	Baik	Normal	ASI Eksklusif
2	Ini										

5. Riwayat Kehamilan ini

- a. HPHT : 28-05-2024
- b. TP : 05-03-2025
- c. Keluhan- keluhan pada
 - TM I : mual-muntah di pagi hari
 - TM II : tidak ada
 - TM III : nyeri pada pinggang
- d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu : \pm uk 4 bulan
- e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu : sering
- f. Keluhan yang dirasakan
 - 1) Rasa 5L (lelah, letih, lesu, lemah, lunglai) : tidak ada
 - 2) Mual muntah yang lama : tidak ada
 - 3) Nyeri perut : tidak ada
 - 4) Panas menggigil : tidak ada
 - 5) Sakit kepala berat terus menerus : tidak ada
 - 6) Penglihatan kabur : tidak ada
 - 7) Rasa nyeri pada waktu BAK : tidak ada
 - 8) Pengeluaran cairan pervaginam : tidak ada
 - 9) Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya : tidak ada
 - 10) Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai : tidak ada

- 11) Oedema : tidak ada
6. Obat-obatan yang di gunakan : Tablet Fe
7. Pola Makan sehari-hari
- Pagi : 2 sendok nasi putih+ 1 potong ikan + 1 mangkuk kecil sayur bayam + 2 gelas air putih
- Siang : 2 sendok nasi putih + 1 potong ikan + 1 mangkuk kecil sayur bayam + 2 gelas air putih
- Malam : 2 sendok nasi putih + 1 potong ikan + 2 potong tahu + 2 gelas air putih
8. Pola Eliminasi
- a. BAK
- 1) Frekuensi : 6-7 kali sehari
- 2) Warna : kekuningan
- 3) Keluhan : tidak ada
- b. BAB
- 1) Frekuensi : 1 kali sehari
- 2) Konsistensi : lembek
- 3) Warna : kuning kecoklatan
- 4) Keluhan : tidak ada
9. Aktivitas Sehari-hari
- Seksualitas : tidak terganggu
- Pekerjaan : tidak ada keluhan dalam melakukan pekerjaan
10. Pola Istirahat
- a. Siang : 30 menit – 1 jam / hari
- b. Malam : 6-7 jam / hari
11. Imunisasi
- TT 1 : 2018
- TT 2 : 2020
- TT 3 : 06-01-2025
12. Kontrasepsi yang digunakan : Suntik 1 Bulan
- Lama menggunakan : \pm 3 Tahun

Rencana Kontrasepsi yang akan digunakan : Implan

13. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit

Jantung	: Tidak ada
Ginjal	: Tidak ada
Asma	: Tidak ada
Hepatitis	: Tidak ada
Diabetes melitus	: Tidak ada
Hipertensi	: Tidak ada
Epilepsi	: Tidak ada
PMS	: Tidak ada

b. Riwayat Alergi

Makanan	: Tidak ada
Obat – obatan	: Tidak ada

14. Riwayat transfusi darah : Tidak ada

15. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada

16. Riwayat kesehatan keluarga

a. Riwayat penyakit

Jantung	: Tidak ada
Ginjal	: Tidak ada
Asma	: Tidak ada
TB Paru	: Tidak ada
DM	: Tidak ada
Hipertensi	: Tidak ada
Epilepsi	: Tidak ada

17. Riwayat Kehamilan

Gameli / Kembar	: Tidak ada
-----------------	-------------

18. Riwayat Sosial

a. Perkawinan

Status Perkawinan	: sah
Perkawinan	: pertama

- Lama Perkawinan : 7 Tahun
19. Kehamilan : direncanakan
20. Hubungan dengan keluarga : baik
21. Hubungan dengan tetangga : baik
22. Jumlah anggota keluarga : 3 Orang
23. Keadaan ekonomi
- a. Penghasilan perbulan : Rp. ± 2.500.000
- b. Penghasilan perkapita : Rp. ± 833.333
24. Keadaan Spritual : Baik

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Status Emosional : stabil
- c. Kesadaran : *Composmentis Cooperative*
- d. Tanda – tanda Vital
- Tekanan Darah : 119/74 mmHg
- Denyut Nadi : 82 x/i
- Pernafasan : 20 x/i
- Suhu : 36,5°C
- e. Tinggi badan : 149 cm
- f. BB sebelum hamil : 46,6 kg
- g. BB sekarang : 59,6 kg
- h. Lila : 27 cm

2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala

Rambut : hitam, bersih, tidak rontok, dan tidak ada ketombe

Mata : konjungtiva merah muda sklera tidak ikterik

Muka : tidak oedema, tidak ada *cloasma gravidarum*

Mulut : bersih, tidak ada stomatitis, gusi tidak bengkak

Gigi : bersih, tidak ada caries , tidak ada karang gigi

b. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjer limfe dan thyroid

c. Dada / payudara

Bentuk : simetris
 Putting susu : menonjol
 Areola : Pigmentasi kiri dan kanan
 Benjolan : tidak ada
 Pengeluaran : tidak ada
 Rasa nyeri : tidak ada
 Kebersihan : bersih

d. Abdomen

Bentuk : normal
 Pembesaran : sesuai usia kehamilan
 Bekas luka SC : tidak ada
 Striae : tidak ada

e. Palpasi Abdomen

Leopold I : TFU teraba 3 jari dibawah *processus xifoideus*, 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 ekstermitas janin
 Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat keras, dan masih bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin dan kepala belum masuk pintu atas panggul.
 Leopold IV : belum dilakukan.
 Mc. Donald : 34 cm
 TBJ : 3.255 gram

f. Auskultasi

DJJ : (+)
 Frekuensi : 149x/menit
 Intensitas : Kuat

- Irama : teratur
- Puctum Max : kuadran IV (Perut kiri bagian bawah)
- f. Genetalia : tidak dilakukan
- g. Ekstremitas
- Atas : Tidak oedema, tidak sianosis
- Bawah : Tidak oedema, tidak varises
- h. Perkusi
- Reflek Patella kanan : (+)
- Reflek patella kiri : (+)
- i. Pemeriksaan Laboratorium
- Berdasarkan data yang diambil di buku KIA ibu hasil pemeriksaan labor yang dilakukan di puskesmas pada tanggal 08-02-2025
1. Golongan darah : O
 2. Hb : 10,9 gr%
 3. Protein Urine : (-)
 4. Glukosa Urine : (-)
 5. Tripel E
 - HbSAg : NR
 - Sifilis : NR
 - HIV : NR





**Tabel 4. 1 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. “S”
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN YULHARNI EKA PUTRI, S.Tr.Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2025**


[illegible]




	<p><i>xifoideus</i>, pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (kemungkinan bokong janin)</p> <p>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 ekstermitas janin.</p> <p>Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat keras, dan masih bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin dan kepala belum masuk pintu atas panggul.</p> <p>Leopold IV : belum dilakukan.</p> <p>MC.Donald : 34 cm</p> <p>TBJ : 3.255 gram</p>			<p>yang bertumit tinggi, perubahan hormon, serta postur tubuh yang kurang tepat.</p> <p>Beberapa cara untuk mengatasinya antara lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> Melakukan olahraga ringan dengan rutin melakukan peregangan setiap hari. Memperbaiki posisi tidur dengan memilih posisi miring ke kiri yang paling nyaman. Ibu juga dapat menempatkan bantal di bawah perut dan di antara kedua kaki. Menggunakan teknik bodi mekanik yang benar saat mengangkat beban atau ketika hendak duduk dan berdiri. Selain itu, hindari kebiasaan duduk atau berdiri dalam waktu yang terlalu lama. <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan.</p>	
			19.17	<p>3. Menginformasikan kepada ibu dampak atau komplikasi yang dapat terjadi jika anemia tidak diatasi dengan benar yaitu dapat terjadi perdarahan saat dan sesudah persalinan, persalinan lebih lama karena suplai oksigen kurang, kontraksi tidak adekuat, dan dampak pada bayi yaitu bayi mengalami anemia yang dapat mengganggu tumbuh kembang bayi.</p>	


	<p>c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 149 x/i Intensitas : kuat Irama : teratur Puctum maksimum : kuadran IV (perut kiri bagian bawah)</p> <p>d. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)</p> <p>e. Pemeriksaan Laboratorium Dilihat dari buku KIA ibu tanggal 08-02-2025 Gol Darah : O Hb : 10,9gr% Protein urine : (-) Glukosa urine : (-) HbSAg : NR Sifilis : NR HIV : NR</p>		19.20	<p>Untuk mengatasinya ibu dapat :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengosumsi tablet tambah darah dan vitamin C yang dapat membantu penyerapan zat besi. Mengosumsi makanan yang mengandung zat besi seperti daging, ikan telur, hati, sayur hijau seperti bayam dan kangkung, kacang-kacangan, serta buah seperti buah naga, tomat, alpukat dan pepaya. Istirahatan yang cukup dan hindari melakukan aktivitas yang berlebihan <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan bidan dan bersedia mengikuti anjuran bidan.</p> <p>4. Mengingatnkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Sakit kepala yang hebat terus menerus. Penglihatan kabur. Gerakan janin kurang atau tidak terasa. Nyeri perut hebat. Oedema pada wajah dan ekstremitas. Perdarahan pervaginam dan keluar air dari vagina yang tidak bisa ditahan <p>Jika ibu mengalami hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.</p>	
--	---	--	-------	--	--

			19.25	<p>Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan 5 dari 6 tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut.</p> <p>5. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Tempat persalinan Peolong persalinan Biaya persalinan Transportasi Pendamping saat persalinan Pakaian ibu dan bayi Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan <p>Evaluasi : ibu sudah mempersiapkan yaitu,</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu memilih bersalin di BPM Yulharni Eka Putri, S.Tr. Keb Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan Yulharni Eka Putri, S.Tr.Keb Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan dan memilih menggunakan BPJS. Ibu sudah mempersiapkan kendaraan. Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya yaitu, suami 	
--	--	--	-------	---	--

			19.27	<p>f. Ibu sudah mempersiapkan beberapa pakaian ibu dan bayi dalam 1 tas</p> <p>g. Ibu belum mempersiapkan pendonor jika terjadi kegawatdaruratan.</p> <p>Menganjurkan ibu untuk melengkapi persiapan persalinan yang belum lengkap</p> <p>6. Memberikan kepada ibu Tablet Fe (60mg), Calci D dan Vitamin C, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet fe 1 x 1, calci D 1x1 kunyah, dan vit C 2x1 kunyah untuk dikonsumsi 10 hari kedepan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia meminum obat sesuai anjuran bidan.</p>	 
			19.28	<p>7. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan seminggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang</p>	
<p>Kunjungan II Tanggal : 17-02-2025 Pukul : 16.00</p> <p>Ibu mengatakan :</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>a. Keadaan Umum : Baik</p> <p>b. Kesadaran : CMC</p> <p>c. Status Emosional : Stabil</p> <p>d. Tanda-tanda Vital</p> <p>TD : 110/80 mmHg</p>	<p>Diagnosa :</p> <p>Ibu G₂P₁A₀H₁</p> <p>usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal,</p>	16.15	<p>1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 37-38 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan tanggal 5 April 2025.</p>	

<p>1. Ingin memeriksakan kehamilan</p> <p>2. Merasakan kram bagian perut bawah sejak 2 hari yang lalu.</p>	<p>N : 87 x/i P : 20 x/i S : 36,4°C</p> <p>e. BB sebelum hamil : 46,6 kg f. BB sekarang : 59,8 kg g. TP : 05-03-2025</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>1. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>Head to toe</i> dalam batas normal</p> <p>2. Palpasi Leopold I : TFU berada di pertengahan pusat dan <i>processus xifoideus</i>, pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (kemungkinan bokong janin)</p> <p>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 ekstermitas janin.</p>	<p>intrauterin, pres-kep U, pu-ki, KU ibu dan janin baik.</p>	<p>16.17</p>	<p>Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu kram perut bawah kemungkinan adalah his palsu, his palsu sering terjadi pada kehamilan trimester akhir kehamilan, his palsu dapat terjadi disebabkan oleh aktifitas yang berlebihan, ibu kurang minum, kandung kemih penuh, ibu banyak pikiran dan juga sentuhan atau benturan pada perut ibu. Untuk mengatasinya ibu dapat :</p> <p>a. Istirahat dan relaksasi, bisa dengan mandi air hangat.</p> <p>b. Minum cukup air agar tidak dehidrasi.</p> <p>c. Jangan menahan BAK.</p> <p>d. Lakukan teknik pernapasan atau relaksasi sederhana.</p> <p>Jika kontraksi menjadi teratur, semakin kuat, dan tidak hilang dengan istirahat atau ada perdarahan, keluar air-air dari jalan lahir tidak bisa tertahan, gerak janin bekurang serta nyeri hebat yang tidak hilang, ibu harus segera datang ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan bidan dan bersedia ke fasilitas</p>	
--	---	---	--------------	--	---




	<p>Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat keras, dan tidak bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin dan kepala janin sebagian sudah masuk pintu atas panggul.</p> <p>Leopold IV : kepala sebagian sudah masuk PAP. MC.Donald : 32 cm TBJ : 3.100 gram</p> <p>3. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 144 x/i Intensitas : kuat Irama : teratur Puctum maksimum : kuadran IV (perut kiri bagian bawah)</p>		<p>16.25</p> <p>3. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan yaitu :</p> <p>a. Sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin sering</p> <p>b. Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan.</p> <p>c. Keluar cairan yang banyak dari kemaluan ibu yang tidak bisa ditahan.</p> <p>Jika ibu mengalami salah satu gejala diatas segera datang ke pelayanan kesehatan</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mengetahui tanda – tanda persalinan.</p>	
			<p>16.25</p> <p>4. Mengevaluasi kembali mengenai persiapan persalinan ibu yang belum lengkap pada kunjungan pertama yaitu, persiapan pendonor jika mengalami kegawatdaruratan.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkannya, yaitu adik Ny.”S”</p>	
			<p>16.27</p> <p>5. Mengevaluasi ibu apakah ibu mengosumsi vitamin yang diberikan sesuai anjuran dan memberikan kembali kepada ibu tablet fe</p>	




				<p>(60mg) dan Calci D dikosumsi 1x1, untuk dikosumsi 10 hari kedepan</p> <p>Evaluasi : Ibu mengosumsi tablet fe, calci D dan Vit C setiap hari dan ibu menerima vit yang diberikan dan akan mengosumsi sesuai anjuran</p>	
			16.28	<p>6. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang seminggu lagi atau ibu dapat kembali jika ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang</p>	





**Tabel 4. 2. DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY.”S” ATERM
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN.YULHARNI EKA PUTRI, S.Tr.Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2025**




[illegible]




	<p>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 ekstermitas janin.</p> <p>Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat keras, dan tidak bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin dan kepala sudah masuk pintu atas panggul.</p> <p>Leopold IV : sejajar MC.Donald : 32 cm TBJ : 3.100 gram His : (+) Frekuensi : 4 kali 10 menit Durasi : 45 detik Perlindungan : 3/5</p>		21.20	<p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah melakukannya pada saat kontraksi.</p> <p>3. Memberikan dukungan emosional, spiritual serta support kepada ibu dengan cara:</p> <ol style="list-style-type: none"> menganjurkan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu, menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu Menyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dengan selamat dan senantiasa meminta dan berdo'a pada Allah SWT Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir. <p>Evaluasi : Ibu terlihat bersemangat melalui proses persalinan dan berdoa kepada Allah SWT serta ibu terlihat tenang dengan didampingi oleh suaminya dan ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p>	
--	--	--	-------	---	--





	<p>c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 142 x/i Intensitas : kuat Irama : teratur Puctum maksimum : kuadran IV (perut kiri bagian bawah)</p>		21.30	<p>4. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan berjalan-jalan disekitar ruangan jika tidak ada kontraksi, atau ibu juga bisa bermain <i>gymball</i> untuk membantu mempercepat proses pembukaan atau ibu juga boleh tidur miring kearah kiri. Evaluasi : Ibu berjalan disekitar ruangan dan didampingi suami dan diawasi bidan.</p>	
	<p>d. Pemeriksaan Laboratirium - Hb : 11,1 gr/%</p>		21.45	<p>5. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberi makan dan minum disaat ibu merasa lapar dan haus agar ibu tetap bertenaga saat mendedan nantinya. Evaluasi : Ibu minum setengah gelas (50ml) teh hangat dan ibu tidak merasa lapar</p>	
	<p>e. Pemeriksaan dalam - Atas Indikasi : Inpartu - Diding vagina : tidak teraba masa dan tidak ada kelaian - Portio : menipis - Penipisan : 75% - Pembukaan : 7 cm - Ketuban : utuh - Presentasi : belakang kepala - Posisi : UUK kiri depan - Penyusupan : 0 - Penurunan : Hodge II-III</p>		21.50	<p>6. Mengajarkan ibu teknik relaksasi, yaitu ibu bisa menarik nafas dalam dari hidung dan melepaskannya secara perlahan dari mulut agar ibu dapat rileks menghadapi persalinan. Disamping itu, ajarkan pada suami atau keluarga untuk mengusap lembut punggung ibu saat ibu kontraksi. Evaluasi : Ibu melakukannya dan suami melakukan pijatan pada pinggang ibu saat ibu merasakan kontraksi.</p>	





			22.00	7. Memberitahu ibu jika ibu ada rasa ingin berkemih jangan menahannya agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin. Evaluasi : Ibu tidak ada rasa ingin berkemih	
			22.45	8. Menawarkan kepada ibu beberapa posisi bersalin, ibu boleh memilih salah satu posisi yang ibu rasa nyaman dan aman saat meneran Evaluasi : ibu memilih posisi dorsal recumbent dan ibu sudah merasa nyaman dengan posisi ini.	
			22.50	9. Mengajarkan ibu teknik meneran yang benar yaitu ibu meneran pada saat pembukaan sudah lengkap dan saat kontraksi. Saat kontraksi ibu boleh meneran dengan posisi kedua tangan berada pada pangkal paha dan ketika meneran kepala ibu diangkat kearah dada dan suami boleh membantu ibu mengangkat kepala, seakan dagu ibu menempel kedada. Pandangan lurus kearah perut dan jangan menutup mata. Ketika his sudah hilang, ibu boleh beristirahat, dan mengatakan pada ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran.	




				<p>Evaluasi : ibu sudah mengerti teknik meneran yang benar</p> <p>22.55 10. Persiapan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan saat menolong persalinan. Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan</p> <p>22.57 11. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan yaitu djj dalam batas normal, his semakin lama semakin sering, kuat dan teratur. Evaluasi : Pemantauan kemajuan persalinan telah dilakukan dan terlampir di partograf. Pembukaan lengkap pukul 23.00 wib</p>	 
<p>Kala II Tanggal : 18-02-2025 Pukul : 23.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ada rasa ingin buang air besar 2. Ada rasa ingin meneran 	<p>1. Pemeriksaan Umum Tanda-tanda Vital TD : 110/80 mmHg N : 87 x/i P : 20 x/i S : 36,4°C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus a. Palpasi His : 5 x/10 menit Durasi : 50 detik Intesitas : kuat Perlindungan : 0/5</p>	<p>Diagnosa : Ibu inpartu kala II, KU ibu dan janin baik</p>	<p>23.00</p> <p>23.03</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah dan sebentar lagi ibu akan melahirkan dan ibu boleh meneran jika ada kontraksi. Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan bidan</p> <p>2. Mengatur posisi ibu sesuai dengan yang telah diajarkan kepada ibu yaitu posisi dorsal recumbent Evaluasi: Ibu sudah dengan posisi dorsal recumbent</p>	 





	<p>b. Auskultasi</p> <p>DJJ : (+)</p> <p>Frekuensi : 148 x/i</p> <p>Intensitas : kuat</p> <p>Irama : teratur</p>		23.05	<p>3. Mempersiapkan diri penolong dengan memasang alat perlindungan diri (APD) serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat.</p> <p>Evaluasi : APD telah terpasang dan alat sudah didekatkan</p>	
	<p>c. Inspeksi</p> <p>Terlihat tanda-tanda kala II:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vulva membuka - Perineum menonjol - Adanya dorongan meneran dari ibu - Tekanan pada anus 		23.10	<p>4. Memimpin ibu meneran jika ada his dan memberi pujian ibu saat meneran serta meminta ibu untuk beristirahat dan minum disela sela kontaksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu meneran disaat ada his.</p>	
	<p>d. Pemeriksaan dalam</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diding vagina : tidak teraba masa dan tidak ada kelaian - Portio : tidak teraba - Penipisan : 100% - Pembukaan : 10 cm - Posisi : UUK - Ketuban : utuh - Penyusupan : 0 - Penurunan : hodge IV 		23.15	<p>5. Melakukan pertolongan persalinan, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ketika kepala sudah <i>crowning</i> 5-6 cm didepan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat sementara tangan kanan menahan perineum untuk meminimalisir robekan. b. Ketika kepala sudah lahir, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril. c. Periksa apakah ada lilitan tali pusat d. Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, posisi tangan biparietal, lalu tuntun untuk 	

				<p>melahirkan bahu depan dan bahu belakang kemudian sanggah susuri untuk seluruh badan bayi</p> <p>e. Keringan bayi diatas perut ibu, sambil melakukan penilaian sepiantas.</p> <p>Evaluasi : Bayi lahir spontan pukul 23.30 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, jenis kelamin perempuan.</p>	
			23.30	<p>6. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua</p> <p>Evaluasi : tidak ada janin kedua</p>	
<p>Kala III</p> <p>Tanggal : 18-02-2025</p> <p>Pukul : 23.30</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Senang atas kelahiran bayinya 2. Perutnya masih terasa mules. 	<p>Bayi lahir spontan pukul 23.30 wib menangis kuat, bergerak aktif, kulit kemerahan, tonus otot baik, jenis kelamin perempuan.</p> <p>TFU : setinggi pusat</p> <p>Kontraksi : baik</p> <p>Kandung kemih : tidak teraba</p> <p>Perdarahan : normal (± 150 cc)</p> <p>Plasenta belum lahir</p> <p>Terlihat tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tali pusat bertambah panjang 	<p>Ibu parturien kala III normal, KU ibu baik</p>	<p>23.31</p> <p>23.31</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu kepada ibu bayinya lahir spontan pukul 23.30 WIB jenis kelamin perempuan. 2. Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM <p>Evaluasi : Oksitosin telah diinjeksikan, secara IM, kontraksi uterus baik.</p>	 

	- Adanya semburan darah		23.32	3. Menjepit tali pusat 3 cm dari umbilicus dan 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat diantara kedua klem dengan melindungi perut bayi dari gunting dan mengikat tali pusat Evaluasi : Tali pusat telah dipotong.	
			23.34	4. Memposisikan bayi di antara payudara ibu untuk melakukan IMD Evaluasi : bayi sudah berada di dekapan ibu diantara payudara ibu untuk melakukan IMD	
			23.35	5. Melakukan PPT (Peregangan Tali Pusat Terkendali) dan menilai tanda-tanda pelepasan plasenta Evaluasi : tali pusat memanjang dan keluar darah mendadak dan singkat	
			23.36	6. Membantu kelahiran plasenta, yaitu tangan kanan melakukan PTT sejajar dengan lantai, kemudia tangan kiri secara dorso kranial diatas supra simfisis, setelah plasenta terlihat 5-6 cm didepan vulva, tampung plasenta menggunakan kedua tangan, buat gerakan memutar searah jarum jam untuk melahirkan seluruh bagian plasenta. Evaluasi : palsenta lahir pukul 23.40 wib	

			23.40	7. Melakukan massase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam untuk merangsang kontraksi Evaluasi : kontraksi uterus baik	
			23.41	8. Memeriksa kelengkapan plasenta. Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, panjang tali pusat ± 50 cm, terdapat 18 kotiledon.	
Kala IV Tanggal : 18-02-2025 Pukul : 23.40 WIB Ibu mengatakan : 1. Sangat senang telah melewati proses persalinan 2. Tidak nyaman karena badan lengket oleh keringat.	Plasenta lahir lengkap pukul 23.40 wib Kontraksi uterus : baik TFU : 2 jari dibawah pusat Perdarahan : normal	Ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik	23.42	1. Memeriksa laserasi jalan lahir menggunakan kassa steril. Evaluasi : tidak ada laserasi pada jalan lahir	
			23.43	2. Membersihkan tempat tidur dengan larutan klorin 0,5% dan membantu membersihkan bagian tubuh ibu yang terkena cairan menggunakan air DTT serta membantu mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih dan nyaman, membantu ibu memakai duk/pembalut. Kemudian merendam alat di larutan klorin 0,5% Evaluasi : tempat tidur sudah dibersihkan, ibu sudah berganti pakaian, dan alat sudah direndam di larutan klorin 0,5%	
			23.52	3. Memberitahu ibu tanda bahaya kala IV yaitu	

				<ul style="list-style-type: none"> - Ibu merasa lemas berlebihan - Pandangan berkunang-kunang - Perdarahan seperti air mengalir - Nyeri pada perut yang berlebihan <p>Segera beritahu bidan jika ibu merasakan salah satu tanda diatas.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti penjelasan bidan</p>	
			23.55	<p>4. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Pukul : 23.55 Wib</p> <p>TD : 110/78 mmHg</p> <p>N : 78x/i</p> <p>S : 36,6°C</p> <p>TFU : 2 jari dibawah pusat</p> <p>Kontraksi : baik</p> <p>Kandung kemih : tidak teraba</p> <p>Perdarahan : normal</p> <p>Selanjutnya terlampir dalam partograf</p>	
			23.58	<p>5. Melakukan pengawasan IMD.</p> <p>Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi</p>	

			00.34	6. IMD sudah selesai dan bayi diletakkan diatas meja dan memberitahu ibu bayi akan diberikan Vit K disuntikan di paha kiri bayi bagian luar secara IM, untuk mencegah perdarahan pada otak gsebanyak 0,5 ml dan memberi salaf mata pada bayi Evaluasi : Vit K sudah diinjeksikan secara IM, tidak ada tanda-tanda perdarahan dan salaf mata (erlamycetin 1%) sudah diberikan dan bayi dibedong rapi	
			00.45	7. Menganjurkan keluarga untuk membantu memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu. Evaluasi : Ibu makan 1 sendok nasi + telur + tahu dan 2 gelas air putih	
			00.55	8. Memberikan Vit A 200.000 IU satu kapsul kepada ibu untuk membantu menjaga daya tahan tubuh ibu setelah bersalin. Evaluasi : ibu sudah meminum Vit A	
			01.00	9. Menganjurkan ibu untuk beristirahat agar tenaga ibu pulih kembali. Selama 2 jam pertama ibu jangan terlalu banyak gerak. Evaluasi : Ibu beristirahat diatas tempat tidur	

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR 10 JAM NORMAL DI BPM
YULHAENI EKA PUTRI, S.Tr.Keb KABUPATEN PESISIR SELATAN
TAHUN 2025**

Tanggal : 19 Februari 2025

Pukul : 10.00 WIB

1. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : By. Ny. S

Umur bayi : 10 Jam

Tgl/jam lahir : 18 Februari 2025/ 23.30 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke- : 2

(Istri)

(Suami)

Nama : Ny. S

/ Tn.A

Umur : 28 Tahun

33 Tahun

Suku/Bangsa : Minang/Indonesia

Minang/Indonesia

Agama : Islam

Islam

Pendidikan : SMA

SMA

Pekerjaan : IRT

Mekanik

Alamat : Koto Lamo

Keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. S

Hubungan dengan ibu : Orang Tua

Alamat : Koto Lamo

No Telp/Hp : 0823 9080 XXXX

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G₂P₁A₀H₁

ANC kemana : BPM dan Puskesmas

Berapa kali : 6 kali

Keluhan selama hamil : tidak ada

- Penyakit selama hamil : tidak ada
2. Kebiasaan waktu hamil
- Makanan : tidak ada
- Obat-obatan : tidak ada
- Jamu : tidak ada
- Kebiasaan merokok : tidak ada
- Lain-lain : tidak ada
3. Riwayat INC
- Lahir tanggal : 18-02-2025
- Jenis persalinan : spontan
- Ditolong oleh : bidan
- Lama Persalinan
- Kala I : \pm 7 jam
- Kala II : \pm 30 menit
- Kala III : \pm 10 menit
- Ketuban pecah
- Pukul : 23.00 WIB
- Warna : jernih
- Jumlah : \pm 500 cc
- Komplikasi persalinan
- Ibu : tidak ada
- Bayi : tidak ada
4. Keadaan bayi lahir
- BB/PB lahir : 3.100 gram / 47 cm
- Penilaian bayi baru lahir
- Menangis kuat : ada
- Frekusensi kuat : ada
- Usaha bernafas : spontan
- Tonus otot : aktif
- Warna kulit : kemerahan

C. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan	: 45x/i
Suhu	: 36,6 C
Nadi	: 120x/i
Gerakan	: aktif
Warna kulit	: kemerahan
BB sekarang	: 3.100 gram

2. Pemeriksaan Khusus

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

3. Refleks

Refleks moro	: (+)
Reflek rooting	: (+)
Reflek sucking	: (+)
Refleks swallowing	: (+)




4. Antropometri



Berat badan	: 3.100 gram
Panjang badan	: 47 cm
Lingkar kepala	: 34 cm
Lingkar dada	: 33 cm
Lingkar lila	: 12 cm



5. Eliminasi


Miksi	: ada (03.00)
Mekonium	: ada (05.30)

**Tabel 4. 3 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR 10 JAM NORMAL
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN.YULHARNI EKA PUTRI, S.Tr.Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2025**



Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Kunjungan I Tanggal : 19-02-2025 Pukul : 09.30 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayi sudah bisa menyusu. 2. Bayi sudah buang air besar dan buang air kecil. 3. Bayi belum mandi.	1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik TTV - P : 45 x/i - S : 36,8°C - N : 120x/i Gerakan : aktif Warna kulit : kemerahan a. Inspeksi Head to toe dalam batas normal b. Antropometri - BB : 3.100 gram - PB : 47 cm - LK : 34 cm - LD : 33 cm - Lila : 12 cm c. Refleks - Refleks Moro : + - Refleks Rooting : + - Refleks Sucking : + - Refleks Swallowing : +	Diagnosa : Bayi baru lahir 10 jam normal, KU bayi baik	09.35	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa KU bayi dalam batas normal. Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah tau dan merasa senang dengan hasil informasi yang telah disampaikan.	
			09.37	2. Menjaga kebersihan bayi serta mengajarkan ibu dan keluarga cara memandikan bayi yaitu menggunakan air hangat suam-suam kuku agar suhu bayi tetap terjaga. Bersihkan mata, hidung, telinga seluruh bada bayi dan terakhir genetalia bayi kemudian pakaikan bayi pakaian yang bersih, lembut, kering dan hangat. Evaluasi : bayi telah selesai dimandikan dan bayi sudah terlihat bersih, serta ibu dan keluarga sudah paham cara memandikan bayi.	
			09.45	3. Mengajarkan ibu dan keluarga cara perawatan tali pusat yang benar.	



	d. Eliminasi Miksi : ada (03.00) Mekonium : ada (05.30)			a. Bersihkan tali pusat dengan kassa steril lalu keringkan b. Biarkan tali pusat terbuka c. Jangan bubuhi obat atau ramuan apapun pada tali pusat d. Biarkan tali pusat kering dengan sendirinya e. Lipat popok dibawah tali pusat Evaluasi : Tali pusat sudah di bersihkan, dan ibu dan keluarga paham cara perawatan tali pusat yang benar.	
			09.48	4. Memberitahu ibu akan disuntikan imunisasi Hb0 pada paha kanan anak, secara intramuskular sebanyak 0,5 ml, guna untuk melindungi bayi dari penyakit hepatitis B Evaluasi : ibu setuju bayinya diberikan imunisasi Hb0 dan Hb0 sudah di injeksikan	
			09.50	5. Memberitahu ibu dan keluarga 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,	



				<p>gantilah popok bayi segera mungkin apabila bayi BAB/ BAK. Bayi berada di dekat ibu. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang sudah diberikan oleh bidan dan bayi sudah dibedong dan disusui ibu</p>	
			09.52	<p>6. Mengajarkan ibu cara menyusui bayi yang benar, serta menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai bayi berusia 6 bulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu menyusui bayi dengan benar, bayi mendapatkan ASI, dan ibu bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan sampai bayi berusia 6 bulan.</p>	
			09.54	<p>7. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Bayi tidak mau menyusui. b. Bayi bernafas cepat, terlihat sesak c. Muntah berwarna hijau d. Kejang. e. Demam tinggi lebih dari 37,5° f. Mengantuk atau tidak ada respon g. Merintih dan mulut terlihat mencucu. 	

			10.00	<p>h. Bayi terlihat pucat, kebiruan sekitar bibir dan kuku</p> <p>i. Tali pusat merahh, berbau busuk dan bernanah</p> <p>Jika salah satu tanda diatas terjadi segera bawa bayi kefasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi : ibu dan keluarga sudah mengetahui tanda bahaya bayi</p> <p>8. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 5 hari lagi atau jika bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang jika bayi ada keluhan</p>	
--	--	--	-------	--	---




**Tabel 4. 4 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR 6 HARI NORMAL
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN.YULHARNI EKA PUTRI, S.Tr.Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2025**



Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Kunjungan II Tanggal : 24-02-2025 Pukul : 15.15 Ibu mengatakan 1. Bayi aktif menyusui dan air susu ibu mulai banyak 2. Tali pusat bayi belum lepas	1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : baik Tanda – tanda Vital P : 40x/i N : 120 x/i BB sekarang : 3.100 gram PB : 47 cm 2. Pemeriksaan Fisik a. Inspeksi Head to toe dalam batas normal b. Tali pusat kering dan tidak berbau c. Wajah dan badan bayi kemerahan	Diagnosa : Bayi usia 6 hari, KU bayi baik	15.15	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan suami bahwa keadaan umum bayi baik, tali pusat bayi kering dan tidak ada tanda - tanda infeksi, kemungkinan tali pusat bayi akan segera lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi, serta tidak ada masalah, atau kelainan pada bayi. Evaluasi : Ibu dan suami sudah mengetahui hasil pemeriksaan	
			15.17	2. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui, yaitu : a. Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda. b. Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji. c. Bayi terlihat puas. d. Bayi menyusui paling sedikit 10 kali dalam 24 jam.	


			15.19	<p>e. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui.</p> <p>f. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui.</p> <p>3. Mengingat kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi :</p> <p>a. Memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku</p> <p>b. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah</p> <p>c. Gunakan kain yang lembut dan menyerap keringat.</p> <p>d. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.</p>	
			15.21	<p>4. Mengevaluasi dan mengingatkan teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya</p>	



				<p>Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayi dengan benar.</p>	
			15.23	<p>5. Memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi pada bayinya ke posyandu berdasarkan buku KIA, dan imunisasi pertama adalah BCG saat bayi berumur kurang dari 1 bulan</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia pergi ke posyandu dan bersedia anaknya diberi imunisasi bcg</p>	
			15.25	<p>6. Menganjurkan ibu setiap bulan mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu</p> <p>Evaluasi : ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.</p>	

**Tabel 4. 5 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS 10 JAM POSTPARTUM NORMAL
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN YULHARNI EKA PUTRI, S.Tr.Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2025**




Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Kunjungan I Tanggal : 19-02-2025 Pukul : 10.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Senang atas kelahiran 2. Perutnya masih terasa nyeri. 3. ASI yang keluar masih sedikit. 4. Sudah buang air kecil ke kamar mandi 5. Letih setelah proses persalinan	1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : CMC TTV - TD : 110/78 mmHg - N : 82 x/i - P : 20 x/i - S : 36,7°C 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi - Mata : conjungtiva berwarna merah muda - Payudara : putting susu menonjol, kolostrum ada pada payudara kanan dan kiri - Pengerluan pervaginam berwarna merah ±20cc (lochea rubra) b. Palpasi - Kontraksi : baik - TFU 3 jari dibawah pusat	Diagnosa : Ibu P2 A0 H2 10 jam postpartum, KU ibu baik.	10.10	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.	
			10.13	2. Memberitahu ibu nyeri perut yang ibu rasakan adalah hal yang fisiologis atau normal. Nyeri perut yang dirasakan ibu disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula serta proses alami mencegah perdarahan, namun ibu tidak perlu cemas karena nyeri tersebut akan akan berkurang perlahan-lahan. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.	
			10.16	3. Menjelaskan pada ibu bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada rangsangan untuk	



	- Kandung kemih : tidak teraba			<p>memproduksi dan menciptakan ikatan antara ibu dan bayi, serta membantu ibu memposisikan bayi dan mengajarkan ibu teknik yang benar saat menyusui.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan mengerti, dan akan menyusui bayinya sesering mungkin dan telah mencoba melakukan teknik menyusui bayi yang baik dan benar.</p>	
			10.30	<p>4. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini yang berguna untuk melatih otot-otot tubuh serta membantu proses pemulihan alat-alat kandung seperti semula yaitu dengan bangun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga dan ibu dapat berjalan-jalan disekitar ruangan.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah melakukan mobilisasi diri dengan BAK ke kamar mandi didampingi suami.</p>	
			10.40	<p>5. Mengajarkan ibu cara personal hygiene yang baik yaitu :</p> <p>a. Ganti pembalut ibu minimal 2 kali sehari</p>	



			10.45	<p>b. Ganti pembalut jika sudah terasa lembab atau penuh</p> <p>c. Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang</p> <p>d. Jangan bubuhkan obat-obatan atau ramuan pada daerah kemaluan.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk menjaga kebersihan dirinya.</p> <p>6. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas, yaitu :</p> <p>a. Uterus/rahim terasa lembek</p> <p>b. Perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus</p> <p>c. Sakit kepala yang hebat</p> <p>d. Rasa sakit dan panas saat BAK</p> <p>e. Demam tinggi</p> <p>f. Pengeluaran pervaginam yang berbau busuk</p> <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>	
			10.50	<p>7. Menganjurkan ibu untuk mengosumsi obat yang sudah diberikan yaitu, paracetamol 3x1, amoxicillin 3x1, vitamin b komplek 1x1, tablet fe 1x1</p> <p>Evaluasi : ibu menerima obat dan mau minum obat sesuai anjuran bidan.</p>	
			10.50	<p>8. Menginformasikan kepada ibu untuk kujungan 5 hari lagi yaitu tanggal 24 februari 2025, atau jika ibu ada keluhan segera datang ke faskes.</p> <p>Evaluasi : ibu paham dan bersedia untuk kunjungan.</p>	

**Tabel 4. 6 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS 6 HARI POSTPARTUM NORMAL
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN YULHARNI EKA PUTRI, S.Tr.Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Kunjungan II Tanggal : 24-02-2025 Pukul : 15.30 Ibu mengatakan 1. Asinya sudah mulai banyak, bayi kuat menyusu 2. Kurang istirahat di malam hari.	1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : CMC TTV - TD : 108/78 mmHg - N : 78 x/i - P : 20 x/i - S : 36,4°C 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi <i>Head to toe</i> dalam batas normal b. Palpasi - TFU diantara pusat simpisis - Tanda homan : negatif (-) - Diastasis rekti : normal - Kandung kemih : tidak teraba - Tanda homan : negatif c. Pemeriksaan Khusus	Diagnosa : Ibu P2 A0 H2 6 hari postpartum, KU ibu baik.	15.40	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal. Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan	
			15.42	2. Mengevaluasi ibu apakah sudah menyusui bayinya dengan benar Evaluasi : Ibu menyusui bayinya dengan benar dan menyusui bayinya setiap 2 jam sekali	
			15.44	3. Memberitahu ibu dan suami agar ibu tidak melakukan aktivitas terlalu berat dan istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus atau proses kembalinya uterus ke posisi semula. Waktu istirahat yang tepat adalah ketika bayi tidur ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusui ibu tidak merasa lelah dan mengantuk. Jika pada malam bayi tidak rewel	

	Pengeluaran pervaginam : <i>lochea sanguinolenta</i> ±10cc			<p>dan sudah menyusui ibu bisa beristirahat dulu, menganjurkan suami menggantikan ibu dulu. Evaluasi : ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan.</p>	
			15.47	<p>4. Memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein seperti ikan, ayam, telur, sayuran hijau seperti bayam dan kangkung serta buah-buahan. Evaluasi : Ibu paham dan mengerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan</p>	
			15.49	<p>5. Menginformasikan kepada ibu mengenai KB pasca persalinan dan menjelaskan kepada ibu berbagai jenis dan metode kontrasepsi diantaranya kontrasepsi hormonal (Implant, pil, dan suntik), dan kontrasepsi nonhormonal (IUD). dan menyarankan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang karena lebih praktis dan juga aman saat ibu menyusui.</p>	

				Evaluasi : Ibu mengerti dan berencana menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan	
			15.53	6. Menganjurkan ibu melakukan senam nifas untuk membantu proses kembalinya rahim keposisi semula, ibu dapat melakukan senam sesuai kemampuan ibu. Evaluasi : ibu mau melakukan senam nifas	
			15.55	7. Menginformasikan ibu untuk kunjungan ulang atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan Evaluasi : ibu bersedia untuk kunjungan ulang	

C. PEMBAHASAN

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny.“S” G2 P1 A0 H1 usia kehamilan 36-37 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan dimulai pada tanggal 10 februari 2025 dan berakhir pada tanggal 25 februari 2025 di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Yulharni Eka Putri, S.Tr Keb di Lakitan, Kabupaten Pesisir Selatan.

Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

1. Kehamilan

Menurut teori standar ANC kunjungan pelayanan antenatal dapat dipantau melalui pelayanan kunjungan baru ibu hamil (K1),serta akses dari pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar paling sedikit 6 kali (K6) dengan distribusi 2x pada trimester I yaitu pemeriksaan dokter 1 kali pada trimester 1 untuk skrining kesehatan ibu seutuhnya, termasuk USG terbatas, 1x pada trimester II, dan 3x pada trimester III yaitu pemeriksaan dokter 1x pada trimester III dan 2x untuk skrining persalinan, termasuk USG terbatas.²¹ Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny.“S” telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali difasilitas kesehatan yaitu 1 kali pada TM I, 2 kali pada TM II, dan 3 kali pada

TM III. Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada TM III.

Dalam melakukan pelayanan antenatal diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 14T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri (TFU), Imunisasi Tetanus Toxoid, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan reduksi urin, perawatan payudara dan tekan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran/senam hamil, tes VDRL/ penyakit menular seksual, temu wicara, terapi yodium, terapi obat malaria termasuk perencanaan persalinan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.²²

Namun untuk pemeriksaan reduksi urine pasien di anjurkan melakukan pemeriksaan ke puskesmas karena keterbatasan alat dilahan praktik, serta tidak ada pemberian kapsul yodium dan obat malaria karena tempat penelitian bukan daerah endemik malaria dan gondok.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny “S” dilaksanakan pada tanggal 10 Februari 2025 pada pukul 19:00 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny.“S” untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Praktik Mandiri Bidan Yulhrani Eka Putri, S.Tr.Keb di Lakitan Kabupaten Pesisir Selatan.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif Ny “S” umur 28 tahun hamil anak kedua tidak pernah keguguran, ibu mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan atau jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu, hanya saja ibu mengatakan keluhannya sering merasakan nyeri pada pinggang. Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan karena ibu telah mendapatkan imunisasi TT1, TT2 dan TT3. Ibu mendapatkan TT3 pada tanggal 06-01-2025. Menurut teori, jarak pemberian imunisasi TT3 ke TT4 adalah 1 tahun setelah diberikan TT3. Sehingga tidak terdapat kesenjangan karena jarak pemberian imunisasi TT pada ibu hamil sesuai dengan teori.¹⁹ Pemeriksaan penunjang juga tidak dilakukan namun hasil pemeriksaannya didapatkan dari buku KIA ibu.

Menurut teori Hb normal ibu hamil adalah 10,5-14 gr%. Hb normal ibu hamil trimester III adalah ≥ 11 gr%.¹⁴ Ibu telah melakukan pemeriksaan laboratorium pada tanggal 08 Februari 2025 didapatkan hasil pemeriksaan Hb ibu 10,9 gr%/dl yang menggambarkan bahwa ibu termasuk dalam kategori anemia ringan. Asuhan yang diberikan adalah ibu mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi diantaranya hati, ikan, daging, sayuran hijau seperti bayam dan kangkung, buah-buahan seperti tomat, alpukat, pepaya dan buah naga. Rutin mengonsumsi tablet fe 1 x sehari.⁴⁵

Kemudian pemeriksaan laboratorium lainnya seperti protein urin glukosa urin serta pemeriksaan triple eliminasi didapatkan hasil negatif. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan

melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny “S” usia kehamilan 36-37 minggu dengan melakukan pemeriksaan ukur tinggi badan 149 cm, berat badan ibu 59,6 kg, tekanan darah ibu 120/83 mmHg, nilai status gizi (ukur Lingkar lengan atas) 28 cm, melakukan pemeriksaan palpasi abdomen, mengukur tinggi fundus 35 cm, mengukur DDJ bayi 149x/i. Namun tidak semua pemeriksaan dilakukan seperti pemeriksaan panggul luar karena ibu merupakan 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 adanya resiko apabila hasil pengukuran $<145\text{cm}$.²² Pada pemeriksaan yang peneliti lakukan ibu tidak memiliki indikasi panggul sempit. Berat badan ditimbang setiap ibu berkunjung untuk mengetahui kenaikan dan penurunan berat badan ibu. Sebelum hamil berat badan ibu 46,6 kg didapatkan IMT ibu $20,99\text{ kg/m}^2$, berada pada rentang normal. Menurut teori kenaikan berat badan ibu disarankan sekitar 11-13 kg selama kehamilan.²² Pada pemeriksaan yang peneliti lakukan kenaikan berat badan ibu selama hamil adalah 13 kg. Hal ini menunjukkan bahwa kenaikan berat badan dan IMT ibu normal.

Menurut Kemenkes, ukuran lingkar lengan atas normal pada wanita ibu hamil adalah 23,5 cm. Bila kurang dari angka tersebut, ibu hamil berisiko mengalami KEK dan berpeluang besar melahirkan bayi dengan berat badan rendah (BBLR), pada pemeriksaan yang peneliti lakukan ibu tidak termasuk

kategori ibu hamil dengan KEK. Kemudian mengukur tinggi fundus uteri (TFU) 34 cm, presentasi dan denyut jantung janin 149x/i, namun tidak semua pemeriksaan peneliti lakukan seperti pemeriksaan panggul luar karena dalam pemeriksaan didapatkan tinggi badan Ny”S” adalah 149 cm dan merupakan multigravida, maka Ny”S” 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.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegaskan diagnosa “Ibu G2 P1 A0 H1 usia kehamilan 36-37 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala U, pu-ki, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Kunjungan ANC pertama ini ibu mempunyai keluhan sering merasakan nyeri punggung ini adalah kondisi fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III. Berdasarkan konsep teoritis kebidanan mengenai ketidaknyamanan ibu TM III diantaranya nyeri punggung yang disebabkan oleh perubahan hormonal pada jaringan lunak pendukung dan penghubung, yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot. Lumbago (nyeri punggung bawah) adalah jenis nyeri punggung yang mempengaruhi daerah *lumbosakral*. Ibu disarankan untuk menghindari mengangkat benda yang berat, gunakan sepatu atau sandal yang bertumit rendah, memijat dan mengompres punggung yang nyeri, serta tidur posisi miring dengan memberi bantal. Pada kunjungan pertama ini peneliti juga menjelaskan kepada ibu

tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, persiapan persalinan, konsumsi tablet tambah darah, dan mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

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

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 17 Februari 2025 pukul 16:00 WIB, satu minggu setelah kunjungan I. Pada kunjungan ini ibu mengeluh nyeri dan kram bagian perut bawah. Hal ini disebabkan oleh kehamilan ibu yang hampir mendekati persalinan karena itu ibu merasakan kram perut bawah/ his palsu. Menurut teori kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Kontraksi ini merupakan hal yang normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan. Untuk mengurangi kontraksi palsu yang sering terjadi pada kehamilan, terutama di trimester akhir ibu dapat istirahat yang cukup, jangan mengerjakan pekerjaan yang berlebihan, minum cukup air untuk menghindari dehidrasi, jangan

menahan BAK, dan melakukan teknik relaksasi sederhana.²³ Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya.

Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 3 jari dibawah *processus xypoides*. Pada usia kehamilan 38-39 minggu tinggi fundus uteri menurut perabaan adalah pertengahan pusat dan *procesus xypoides*. DJJ normal yaitu 144x/i. Maka dapat ditegakkan diagnosa Ibu Ny.”S” G2 P1 A0 H1 usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, pres-kep U, pu-ki, keadaan umum ibu dan janin baik.

Kunjungan 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.²⁴ Peneliti mengingatkan kembali kepada ibu asuhan yang sudah diberikan pada kunjungan pertama seperti, persiapan persalinan yang belum lengkap, konsumsi tablet tambah darah, serta tanda bahaya kehamilan trimester III.

Menurut teori, kebutuhan ibu hamil trimester III yaitu tentang persiapan persalinan, pemenuhan nutrisi, tanda bahaya kehamilan trimester III.¹⁹ Pada asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Diakhir kunjungan peneliti mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

2. Persalinan

a. Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada tanggal 18 Februari 2025 pukul 21.00 WIB Ny “S” data ke BPM Yulharni Eka Putri, S.Tr. Keb. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 20.00 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, perlimaan 3/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (75%), pembukaan 7 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge II-III, tidak ada bagian yang menumbung dan tidak ada moulase.

Tanda- tanda inpartu kala I yaitu :²⁵

1. His teratur dan sering dan frekuensi 4x/10menit durasi ± 45 detik
2. Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak
3. Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan.

Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 38-39 minggu inpartu kala I, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan. Asuhan kebidanan kala I yang diberikan kepada Ibu yaitu memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu dengan cara

mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa kepada Tuhan.³⁰

Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan cara berjalan-jalan di dalam ruangan sesuai kemampuan ibu atau dengan cara tidur miring kiri. Ibu mau berjalan-jalan pada saat tidak ada kontraksi dan pada saat ada kontraksi ibu memilih dengan posisi jongkok. Menganjurkan kepada ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin. Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat ada his, dengan cara menarik nafas dalam dari hidung dan mengeluarkannya perlahan lewat mulut. Ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan benar.³⁰

Dari asuhan yang diberikan, maka evaluasi yang didapatkan adalah asuhan telah sesuai dengan teori dan rasa cemas ibu juga mulai berkurang serta dapat membuat ibu merasa tenang dan lebih rileks.

Pada Ny “S” lama pembukaan 7 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 2 jam. Menurut teori pada kehamilan multigravida lama pembukaan fase aktif berlangsung selama 1 hingga 2 cm per jam.²⁵ Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal. Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan 7 cm ke pembukaan lengkap hanya berlangsung 2

jam diantaranya ibu multipara, mobilisasi ibu yang baik yaitu ibu berjalan di sekitar ruangan, dukungan penolong dan suami yang selalu mendampingi ibu, pemenuhan nutrisi dan eliminasi ibu baik, serta pola aktivitas ibu seperti berjalan-jalan di pagi hari. Berdasarkan teori hal tersebut dapat membantu turunnya kepala janin. Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

b. Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada pukul 23:00 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan ada rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka. Menurut teori tanda gejala kala II yaitu : ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.²⁵

Peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, dan ketuban pecah spontan pukul 23.00 WIB, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil kiri depan, tidak ada moulase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala berada di Hodge

IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah.

Setelah pembukaan lengkap, peneliti menyiapkan diri sebagai penolong persalinan. Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah menerapkan prinsip dan praktik pencegahan infeksi dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Peneliti menggunakan APD berupa sendal tertutup, apron, masker, dan handscoon. Sementara itu alat perlindungan diri secara lengkap pada setiap kala I terdiri dari penutup kepala, masker, dan sarung tangan. Sedangkan kala II, III, dan IV terdiri dari masker, *handscoon* steril, apron, dan sendal tertutup.

Asuhan yang diberikan pada ibu yaitu sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup ruangan persalinan, memposisikan ibu dengan posisi *dorsal recumbent* dengan suami berada di samping ibu untuk memberikan dukungan mental pada ibu, mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar, memimpin ibu meneran dan memberikan pujian kepada ibu saat ibu meneran dengan baik, meminta ibu beristirahat jika tidak ada kontraksi, memberikan ibu minum air putih di sela-sela kontraksi, dan membantu kelahiran bayi.³⁰ Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori yaitu kebutuhan dasar ibu bersalin, kebutuhan fisiologi ibu bersalin, kebutuhan *hygiene*, kebutuhan eliminasi, kebutuhan aktualisasi diri, pertolongan persalinan.

Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Memberikan dukungan emosional kepada ibu, mengajarkan ibu teknik relaksasi, menganjurkan ibu untuk mobilisasi, pemenuhan nutrisi ibu, persiapan alat dan APD, mengatur posisi ibu saat bersalin, memimpin ibu meneran, pertolongan persalinan, sampai pemantauan 2 jam pasca bersalin.

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 janin 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 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.

Kala II berlangsung selama 30 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II berlangsung 30 menit -1 jam untuk multigravida.²⁵ Pukul 23.30 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin perempuan.

c. Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Lahirnya plasenta pada Ny “S” berlangsung selama 10 menit. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5 - 30 menit.²⁵ Pada kala III ini didapatkan data subjektif ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya. Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan plasenta belum lepas, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih tidak teraba, perdarahan ± 150 cc, serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta. Perdarahan normal persalinan ≤ 500 cc²⁵

Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, PTT, dan masase fundus uteri. Plasenta lahir lengkap pukul 23.40 WIB dengan berat ± 500 gram dan panjang tali pusat ± 50 cm, perdarahan ± 150 cc. Hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik. Menurut teori berat plasenta + 500gr, Panjang tali pusat 48cm - 50cm.²⁵ Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut teori, Setelah bayi lahir dilakukan pemotongan tali pusat kemudian melakukan langkah inisiasi menyusui dini yaitu dengan kontak kulit dengan ibunya setelah lahir, bayi harus menggunakan naluri alamiah untuk melakukan inisiasi menyusu dini.³⁸ Dalam prakteknya, peneliti meletakkan bayi diatas perut ibu untuk dilakukan IMD dan hasilnya bayi

telah IMD 1 jam dan telah berhasil menemukan puting susu ibunya. Hal tersebut menunjukkan asuhan yang dilakukan telah sesuai dengan teori.

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. Menurut teori, pemantauan 2 jam setelah bersalin yaitu pemantauan TTV, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.²⁵ Dari pemeriksaan yang peneliti lakukan didapatkan data objektif yaitu TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan ± 50 cc, kandung kemih tidak teraba.

Menurut teori, laserasi jalan lahir ada empat derajat yaitu derajat I mukosa vagina sampai kulit perineum, derajat II kulit perineum sampai otot perineum, derajat III yaitu otot perineum sampai sfingter ani, derajat IV dari sfingter ani sampai dinding depan rectum. bidan boleh melakukan penjahitan sampai derajat II, perdarahan tidak boleh melebihi 500 cc.²⁵ Dari pemeriksaan yang peneliti lakukan tidak terdapat jalan laserasi jalan lahir, sehingga tidak dibutuhkan penjahitan. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan

diagnosa ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

Pada kala IV ini peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, mengajarkan keluarga cara memantau kontraksi uterus, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu, memberikan Vitamin A 200.000 IU dan anjuran untuk beristirahat,serta pemantauan kala IV.

Menurut teori vitamin A diberikan satu jam pertama setelah bersalin bertujuan untuk menjaga dan meningkatkan kadar retinol (vitamin a) dalam darah dan ASI. Vitamin A pada bayi dapat mencegah kebutaan malam (rabun malam) dan meningkatkan daya tahan tubuh ibu dan bayi terhadap penyakit infeksius seperti campak, ISPA dan diare. Diharapkan jika ibu mengonsumsi Vitamin A dapat mengoptimalkan pemulihan ibu pasca salin serta bayi juga mendapatkan asupan vitamin A yang cukup melalui ASI.⁴⁶ Pada studi kasus yang peneliti lakukan, peneliti memberikan ibu Vitamin A 1 jam setelah bersalin.

Pada kala IV peneliti juga melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, didapatkan hasil pemeriksaan berat badan bayi 3.100 gram, panjang badan 47 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar kepala 34 cm. Menurut teori berat badan bayi baru lahir normal yaitu 2.500 gram sampai 4.000 gram. Panjang badan bayi perempuan normal yaitu 47- 53 cm.⁴⁷

Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan.²⁵ Selama dilakukannya pemantauan kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal dan bayi Ny.”S” lahir pukul 23.30 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin Laki-laki, berat badan bayi 3.100 gram, panjang badan 47 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar kepala 34 cm. Menurut teori berat badan bayi baru lahir normal yaitu 2.500 gram sampai 4.000 gram. Panjang badan normal yaitu 47-53 cm, lingkar kepala 32-38 cm, lingkar dada 31-35cm.³¹ Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny.”S” yaitu :

- a. Membersihkan jalan nafas menggunakan kassa steril, mulai dari mulut sampai hidung. Menurut teori asuhan BBL segera setelah lahir yaitu membersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril.³⁷
- b. Pencegahan hipotermi dengan mengeringkan tubuh bayi menggunakan handuk dan menggantinya dengan bedung. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, dilakukan IMD. Menurut teori Pada waktu baru lahir, bayi belum mampu mengatur suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar agar tetap hangat.³²

c. Pelaksanaan IMD

Menurut teori IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, dipotong tali pusatnya dan dikeringkan kemudian bayi diletakkan di atas perut ibu sampai bayi tersebut dapat menemukan puting susu dan menyusui dengan sendirinya tanpa adanya bantuan dari orang lain selama satu jam.³⁸ Pada pemeriksaan yang peneliti lakukan bayi berhasil menemukan puting susu ibu pada menit ke 30 dan bayi mulai menyusui selama 40 menit. IMD dilakukan selama 70 menit. Setelah dilakukan IMD bayi diberikan salep mata dan diinjeksikan vitamin K dipaha kiri bayi 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. Serta diberikan injeksi Hb0 yang berguna untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati.²⁷ Dalam asuhan pada bayi baru lahir tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan prakteknya.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 19 februari 2025 pukul 09.30 WIB saat bayi berusia 10 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatus ke 1 (KN-1) dilakukan rentang waktu 6-48 jam setelah bayi lahir.³³

Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusui dan bayinya sudah BAK, dan bayi belum mandi. 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 umum bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 10 jam ini yaitu menjelaskan tentang menjaga kebersihan bayi, imunisasi Hb0, perawatan tali pusat bayi baru lahir, pencegahan infeksi, menjaga kehangatan, bayi didekatkan pada ibunya serta menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan. Berdasarkan penjelasan yang diberikan peneliti kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti dengan hal yang sudah disampaikan dan dijelaskan.

Asuhan yang diberikan pada bayi telah sesuai dengan teori yaitu menjaga kehangatan dan kebersihan bayi, memberikan imunisasi Hb0, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan perawatan tali pusat.³² Selama peneliti memberikan asuhan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kunjungan II

Kunjungan II dilakukan pada tanggal 24 februari 2025 pukul 15.15 WIB saat bayi berusia 6 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari.³² Pemeriksaan objektif pada bayi didapatkan tanda tanda vital dalam batas normal, berat badan bayi 3.100

gram, panjang badan 47 cm, tali pusat kering tidak ada tanda-tanda infeksi. Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini yaitu informasi mengenai kebersihan bayi, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, tanda bayi puas menyusu, dan anjuran kunjungan ulang.

Menurut teori, asuhan yang diberikan pada saat KN 2 yaitu menjaga kebersihan bayi, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI eksklusif. Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi.³² Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Berdasarkan standar pelayanan neonatus, kunjungan neonatus seharusnya dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN I (6 jam-48 jam), KN II (3-7 hari), KN III (8-28 hari). Namun dalam penelitian ini peneliti hanya melakukan kunjungan sebanyak 2 kali dikarenakan ibu berencana akan pulang kampung sebelum puasa. Dalam hal ini terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

4. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 4 kali dengan jadwal kunjungan I (6 jam - 2 hari post partum), kunjungan II (hari ke 3-6 post partum), dan kunjungan III (hari ke 7- 14 post partum) kunjungan IV (hari ke 15- 42 post partum).⁴⁰ Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 2 kali, yaitu 10 jam post partum, dan 6 hari post partum.

a. Kunjungan I

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 10 jam post partum yaitu pada tanggal 19 februari 2025 pukul 10.00 WIB. Pada kunjungan pertama ini ibu sudah dapat berkemih secara lancar, mobilisasi ibu baik, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa mules dan ASI-nya sudah keluar tapi sedikit serta ibu mengatakan tidak mengetahui tanda bahaya pada masa nifas. Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif, peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, dan ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi. Menurut teori kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi uterus yang dapat menyebabkan perdarahan uterus. Buang air kecil sebaiknya dilakukan secara spontan/mandiri. Buang air kecil yang normal pada masa nifas adalah buang air kecil spontan setiap 3 - 4 jam.³⁹ Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 10 jam postpartum, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah.

Asuhan yang peneliti berikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu dirasakan adalah hal yang normal. Menurut teori, nyeri tersebut disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses

kembalinya rahim ke keadaan semula (involusi) dan merupakan proses alamiah untuk mencegah perdarahan. Ambulasi bisa dimulai 4 - 8 jam nifas, dengan ambulasi dini akan membantu mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.⁴⁰ Selanjutnya peneliti menjelaskan kepada ibu tentang penyebab ASI yang keluar masih sedikit dikarena posisi menyusui kurang benar dan frekuensi menyusui masih kurang, dan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar produksi ASI lancar, mengajarkan kepada ibu perawatan payudara, mengajarkan teknik menyusui yang benar serta anjuran menyusui secara eksklusif, anjurkan menjaga personal hygiene, kemudian menganjurkan keluarga untuk meningkatkan kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu.

Menganjurkan dan membimbing ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu dengan cara bangun dari tempat tidur dan belajar berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan suami/ keluarga secara perlahan-lahan. Menurut teori ibu melakukan mobilisasi dini setelah 2 jam pemantauan. Menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas, serta menginformasikan kunjungan ulang pemeriksaan.³⁹ Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-6 postpartum yaitu tanggal 24 februari 2025 pukul 15.30 WIB. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI mulai banyak, tidak ada masalah dalam

proses eliminasi (BAB dan BAK), ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar dan ibu mengatakan kurang istirahat.

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, diastasi rekti normal (2cm), tanda human negatif, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam *lochea sanguinolenta*. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 6 hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan II ini yaitu pemeriksaan perdarahan nifas. Menurut teori, pada hari ke 4 hingga hari ke 7 hari postpartum pengeluaran pervaginam yaitu *lochea sanguinolenta*, berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah.⁴¹ Pada pemeriksaan yang peneliti lakukan darah yang keluar tidak banyak dan berwarna merah kecoklatan, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Selanjutnya peneliti kemudian memberikan edukasi tentang mengenai pola istirahat pada masa nifas. Ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan dapat memperlambat involusi uterus dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI yaitu ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi,

mengandung zat gizi, sebagai antibodi, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi, mencegah perdarahan pada ibu nifas, hemat biaya, dan praktis.

Menurut teori, asuhan yang diberikan pada KF II yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal. Menurut teori involusi uterus pada hari kelima postpartum yaitu berada pada pertengahan antara pusat dan simfisis.⁴¹ Dalam pemeriksaan yang peneliti lakukan TFU ibu berada di pertengahan pusat dan simpisis. Selanjutnya menilai apakah ada tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.⁴⁰ Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Selanjutnya peneliti juga mengevaluasi kembali pada ibu tentang perawatan payudara, konseling KB dan senam nifas. Konseling KB pada ibu yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui dan ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi. Menurut teori KB yang aman untuk busui adalah KB yang hanya mengandung hormon progestin tanpa estrogen sehingga tidak mengganggu produksi ASI, ini aman digunakan busui dan bahkan bisa membantu memperbanyak ASI.⁴¹ Pada studi kasus ini Ny “S” memilih untuk menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

Menurut teori, senam nifas bermanfaat untuk mempercepat proses kembali uterus, otot pelvis, serta organ yang mengalami trauma saat persalinan kembali ke bentuk normal. Serta dapat memberikan manfaat psikologis dengan menambah kemampuan secara fisik, menciptakan suasana hati yang baik sehingga dapat menghindari stress, serta dapat bersantai untuk menghindari depresi pasca persalian.⁴¹ Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Berdasarkan standar asuhan masa nifas, kunjungan nifas seharusnya dilakukan sebanyak 4 kali. Namun dalam penelitian ini peneliti hanya melakukan kunjungan sebanyak 2 kali dikarenakan keterbatasan waktu dan Ny."S" berencana pulang kampung sebelum puasa. Selama kunjungan peneliti sudah memberikan asuhan kepada ibu sesuai dengan kebutuhannya. Dalam studi ini didapatkan ibu dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada ibu dan bayi.

BAB V

PENUTUPAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. S yang dilakukan pada tanggal 10 Februari sampai tanggal 25 februari 2025, peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga peneliti mampu :

1. Pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny. S G₂P₁A₀H₁ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus, dan laboratorium.
2. Perumusan diagnosa kebidanan pada Ny.S G₂P₁A₀H₁ kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
3. Menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny. S G₂P₁A₀H₁ dari kehamilan trimster III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan bantuan bidan pembimbing.
4. Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. S G₂P₁A₀H₁ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir secara efesien dan sesuai rencana asuhan.
5. Evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. S G₂P₁A₀H₁ dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

6. Pencatatan asuhan kebidanan dilakukan menggunakan metode SOAP.

B. Saran

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

1. Bagi Peneliti

- a. Diharapkan bagi peneliti untuk dapat memperdalam dan menerapkan pengetahuan sehingga dapat memberikan asuhan secara menyeluruh dan sesuai dengan kebutuhan ibu.
- b. Diharapkan bagi peneliti untuk lebih teliti dalam melakukan pengkajian dan memberikan asuhan terhadap ibu sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu.

2. Bagi lahan praktik

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

3. Bagi institusi pendidikan

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

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

DAFTAR PUSTAKA

1. Aprianti, S. P. dkk. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Continuity Of Care. *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/Continuity Of Care*, (2023).
2. Amelia Fitra & Marcel. Asuhan Kebidanan Continuity Of Care. *Citra Delima Scientific journal of Citra Internasional Institute* 7, (2024).
3. World Health Organization. Maternal mortality. *World Health Organization* (2024).
4. Kementrian Kesehatan. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, 2023).
5. Dinas Kesehatan Pesisir Selatan. *Laporan Penanggungjawaban Kinerja (LKJ) Tahun 2023 Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan*. (Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan, Painan, 2024).
6. World Health Organization. Newborn mortality. (2024).
7. Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat. *Berita Resmi Statistik Provinsi Sumatera Barat*. (2023).
8. Dinas Kesehatan. *Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2023*. (2024).
9. Dinas Sosial, P. P. dan P. A. *Buku Profil Gender Dan Anak Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2024*. (Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, 2024, 2024).
10. Ropitasari & Hutomo, C. S. Pengaruh Pendampingan Continuity of Care (CoC) Terhadap Keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Surakarta. *Jurnal Kebidanan Universitas Sebelas Maret* 15, 153 (2024).
11. Yullianna, M. T., Wiyadi & Suryani, H. Pengaruh Continuity Of Care (COC) Pada Asuhan Kebidanan Postpartum Terhadap Keberhasilan Pemberian ASI di PMB Muzayarah Balikpapan. *Avicenna : Journal of Health Research* 6, 62–70 (2023).
12. Amelia, F. & Marcel. Asuhan Kebidanan Continuity Of Care. *Citra Delima Scientific journal of Citra Internasional Institute* 7, (2024).
13. Susanti & Ulpawati. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil*. (CV.Eureka Media Aksara, Jawa Tengah, 2022).
14. Prawirohardjo Sarwono. *Ilmu Kebidanan*. (2020).
15. Nurhayati, yati & dartiwen. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. (ANDI, Yogyakarta, 2019).
16. Xanda Adhesty Novita. *Buku Ajar Askeb I (Kehamilan)*. (Stikes Adila Kota Bandar Lampung, Bandar Lampung, 2020).
17. Aida Fitriani, dkk. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II*. (PT Mahakarya Citra Utama Group, Jakarta Selatan, 2022).
18. Tyastuti Siti & Wahyuningsih Heni Puji. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. (Pusat pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Jakarta Selatan, 2016).
19. Gultom Lusiana & Hutabarat Julietta. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. (Zifatama Jawara, Sidoarjo, 2020).

20. Liana. *Kunjungan Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) Dan Faktor Yang Mempengaruhinya*. (Bandar Publishing Lamgugob, Syiah Kuala Kota Banda Aceh, Banda Aceh, 2019).
21. Rohmawati Nida, Amelia Dwirani, Damayanti Rima, Restianingrum Mularsih & Agusfar Achmad Zani. *Pedoma Pelayanan Antenatal Terpadu*. (Kementerian Kesehatan RI, Jakarta, 2020).
22. Hatijar, dkk. *Bahan Ajar Askeb Kehamilan*. (Cv. Cahaya Bintang Cemerlang, 2020).
23. Yulizawati, Ayunda Insani, A., Bd, Sk., El Sinta, L. B. & Andriani, F. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. (Indomedia Pustaka, Sidoardjo, 2019).
24. Kurniarum Ari. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan BBL Komprehensif*. (Pusat pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Jakarta Selatan, 2016).
25. Sulfianti, dkk. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. (Yayasan Kita Menulis, Medan, 2020).
26. Indriyani. *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. (Salnesia, 2024).
27. POGI *et al*. *Asuhan Persalinan Normal*. (Jaringan Nasional Pelatihan Kilinik-Kesehatan Reproduksi Asosiasi Unit Pelatihan Klinik Organisasi Profesi, Jakarta, 2016).
28. Na'imah Ainun, Lestari Rini Hayu & Wibowo Heri. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala 1 Fase Aktif Dengan Kompres Panas Guna Mengurangi Rasa Nyeri. *Jurnal Ilmiah Kebidanan, Stikes Pemkab Jomban* **3**, (2017).
29. Wahidah Nurul Jannatul. *Perubahan Fisiologis Dan Psikologis Ibu Bersalin*. (Fakultas Kedokteran UNS, Jawa Tengah, 2017).
30. Yuningsih, dkkk. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. (Universitas dr.Soebandi, Jember, 2024).
31. Octaviani Chairunnisa, R. & Widya Juliarti. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal di PMB Hasna Dewi Pekanbaru Tahun 2021. *Jurnal Stikes Hang Tuah Pekan Baru* **2**, 23–28 (2022).
32. Nuzuliana Rosmita & Ratnaningsih Sri. *Modul Dasar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Dan Balita*. (Universitas Aisyiah Yogyakarta, Yogyakarta, 2020).
33. Wahyuni, S., Korpri, P., Penyunting, P. & Seto, : M. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. (CV. Science Techno Direct, Pangkal Pinang, 2023).
34. Wijayanti, I. T. D. *Buku Ajar : Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Balita Dan Anak Prasekolah*. (K-Media, Yogyakarta, 2024).
35. Sholehah Imroatus, Munaroh Windah, Lestari Yusri Dwi, Holilah Harwin & Islam Ica Maulina Rifkiyatul. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Normal. in (Fakultas Kesehatan DIII Kebidanan Universitas Nurul Jadid, 2021).
36. Mardianti, V., Ferina & Sariaty, S. Air Susu Ibu Mencegah Ikterus Pada Neonatus Dini. *Jurnal Kesehatan Siliwangi* **3**, 241–249 (2022).

37. Jamil, S. N., Sukma Febi & Hamidah. *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah*. (Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta, Jakarta, 2017).
38. Sinta Lusiana El, Andriani Feni, Yulizawati & Insani Aldina Ayunda. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus , Bayi Dan Balita*. (Indomedika Pustaka, Sidoarjo, 2019).
39. Sukma, F., Deviana, M. & Rosyati Heri. *Modul Asuhan Masa Nifas*. (Universitas Muhammadiyah Jakarta, Jakarta, 2021).
40. Wahyuni Elly Dwi. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. (Pusat pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Jakarta Selatan, 2018).
41. Azizah, O. N. & Rosyidah, R. *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. (Sidoardjo, 2019).
42. Sukma Febi, Hidayati Elli & Jamil Siti Nurhasiyah. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas* . (Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta, Jakarta, 2017).
43. Septianti, T., Nuryani, P. & Rahayu Teta Puji. *Modul Ajar Nifas Dan Menyusui*. (Prodi Kebidanan Magetan Poltekkes Kemenkes Surabaya, 2018).
44. Sastrariah. *Modul Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*. (Stikes Bina Bangsa Majene, 2016).
45. Fowor, R. & Dwi Wahyunita, V. Studi Kasus Anemia Ringan pada Kehamilan Trimester III. *Jurnal Kebidanan (JBd) Poltekkes Kemenkes Maluku* **1**, (2021).
46. Riska Akbarani & Ulfa Nur Hidayati. efektivitas Pemberian Vitamin A Pada Ibu 24 Jam PostPartum Terhadap Peningkatan Status Gizi Bayi Dalam Rangka Penurunan Angka Kematian Bayi. *StiKes Kendedes* (2019).
47. Ervin Rufaindah, D. *Tatalaksana Bayi Baru Lahir*. (Cv. Media Sains Indonesia, Bandung, 2020).

