

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY "S" DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN WAHYUNI ASNITA, S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2024**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Padang



Disusun Oleh :
Angelicha Safitri
NIM. 214110251

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN PADANG
JURUSAN KEBIDANAN KEMENKES
POLTEKKES PADANG
2024**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY "S" DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN WAHYUNI ASNITA, S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2024**

Disusun oleh:

Angelicha Safitri

214110251

Telah Disetujui dan Diperiksa Untuk Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang

Padang, Juni 2024

Pembimbing Utama



Hj. Erwani, SKM, M.Kes
NIP. 19620914 198603 2 003

Pembimbing Pendamping



Rati Purnama Sari, M.Tr.Keb
NIP. 1991031 5201902 2 002

Mengetahui,

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



Dr. Eravianti, S.SiT.,MKM
NIP. 19671016 198912 2001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY "S" DI
PRAKTIK MANDIRI WAHYUNI ASNITA, S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2024**

Oleh:

Angelicha Safitri
NIM 214110251

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir
Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Padang
Pada tanggal Juni 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

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

()

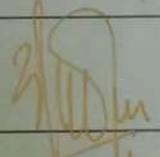
Anggota,

Iin Prima Fitriah, S.SiT, M.Keb
NIP. 19851101 200812 2 002

()

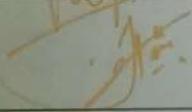
Anggota,

Hj. Erwani, SKM, M.Kes
NIP. 19620914 198603 2 003

()

Anggota,

Rati Purnama Sari, M.Tr.Keb
NIP. 19910315 201902 2 002

()

Padang, Juni 2024

Ketua Prodi D III Kebidanan Padang

Dr. Eravianti, S.SiT..MKM
NIP. 19671016 198912 2001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Angelicha Safitri

NIM : 214110251

Program Studi : D III Kebidanan Padang

TA : 2023/2024

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas

Akhir saya yang berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY “S” DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN WAHYUNI ASNITA, S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2024**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2024

Peneliti

Angelicha Safitri

NIM. 214110251

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Angelicha Safitri

Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 23 Desember 2002

Agama : Islam

Alamat : KP. Buaran, RT 002 / RW 003, Kel. Cakung Barat, Kec.
Cakung, Jakarta Timur, DKI Jakarta

Nama Orang Tua

Ayah : Arapit

Ibu : Elni Yusnita

B. Riwayat Pendidikan

No.	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Lulus
1	TK	TK Pembina	2009
2	SD	SDN 08 Pagi Pulo Gebang	2015
3	SMP	SMPN 138 Jakarta	2018
4	SMA	SMAN 11 Jakarta	2021

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur atas kehadiran 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 PMB Wahyuni Asnita, S.Tr.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024 ”**.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang. Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terima kasih kepada ibu Hj. Erwani, SKM,M.Kes pembimbing utama dan ibu Rati Purnama Sari, M.Tr.Keb pembimbing pendamping yang telah membimbing peneliti dalam menyusun Laporan Tugas Akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti ucapkan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa., Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kementrian Kesehatan Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT.,MKM Ketua Program Studi D III Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang.
4. Orang tua tercinta yang telah memberikan dukungan moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
5. Ibu Helpi Nelwatri, S.SiT, M.Kes Ketua Dewan Penguji Laporan Tugas Akhir.

6. Ibu In Prima Fitriah, S.SiT, M.Keb Dosen Penguji Laporan Tugas Akhir.
7. Ibu Wahyuni Asnita, S.Tr.Keb Bidan Pembimbing di lahan praktik.
8. Ny."S" Pasien Yang Menjadi Subjek Asuhan Kebidanan Berkesinambungan.
9. Staf Dosen Program Studi D III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang yang telah banyak memberikan ilmu Pendidikan untuk bekal bagi peneliti.
10. Seluruh teman-teman mahasiswa Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam laporan tugas akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan peneliti. Peneliti berharap Laporan Tugas Akhir ini dapat diterima.

Padang, Juni 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan masalah	4
C. Tujuan penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Kehamilan	9
B. Persalinan	36
C. Bayi Baru Lahir	76
D. Nifas.....	86
E. Kerangka Pikir.....	102
BAB III METODE PENELITIAN LAPORAN TUGAS AKHIR	104
A. Jenis Laporan Tugas Akhir	104
B. Lokasi dan Waktu	104
C. Subjek Studi Kasus	104
D. Instrumen Studi Kasus	104
E. Teknik Pengumpulan Data.....	105
F. Alat dan Bahan	105

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	107
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	107
B. Tinjauan Kasus	108
C. Pembahasan.....	188
1. Kehamilan	188
2. Persalinan	194
3. Bayi Baru Lahir	200
4. Nifas.....	205
BAB V PENUTUP	211
A. Kesimpulan	211
B. Saran	212
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
1.2 Klasifikasi etiologi perdarahan pada Trimester III	16
2.2 Makanan Seimbang Ibu Hamil Dalam Sehari	22
3.2 Jadwal pemberian imunisasi tetanus toksoid.....	26
4.2 Perhitungan Nilai APGAR	81
5.4 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan I.....	118
6.4 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan II	122
7.4 Asuhan Kebidanan Persalinan	126
8.4 Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan Nifas I	147
9.4 Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan Nifas II.....	157
10.4 Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan Nifas III.....	165
11.4 Asuhan Kebidanan BBL Kunjungan Neonatus I.....	175
12.4 Asuhan Kebidanan BBL Kunjungan Neonatus II.....	181
13.4 Asuhan Kebidanan BBL Kunjungan Neonatus III	186

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
1.2 Tinggi Fundus Uteri	9
2.2 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil Trimester III, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir	103

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor

1. Lembar Konsultasi
2. Surat Izin Penelitian
3. Surat Izin Penelitian (Tempat Pelaksanaan Asuhan Berkesinambungan)
4. Permohonan Menjadi Responden
5. Persetujuan menjadi Responden
6. Partograf
7. Cap Kaki Bayi & Cap Jempol Ibu
8. KK dan KTP Responden
9. *Ganchart*
10. Dokumentasi Kegiatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Continuity of Care (CoC) merupakan bentuk asuhan kebidanan yang berkelanjutan yang diberikan kepada ibu dan bayi, dimulai sejak masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, hingga masa nifas. Hal ini memungkinkan bidan untuk memantau kondisi ibu dan bayi secara optimal. Penerapan asuhan kebidanan secara berkelanjutan ini juga merupakan salah satu langkah untuk mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).¹

CoC merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan dengan menggunakan konsep menyeluruh sehingga dapat mendeteksi dini serta mencegah kemungkinan komplikasi yang akan terjadi dengan segera, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien. Pelaksanaan asuhan CoC ini didalamnya secara tidak langsung akan memperkuat rasa kepercayaan antara bidan dan juga klien, karena asuhan yang diberikan berlangsung dalam waktu yang intens dan berkelanjutan.^{2,3}

Menurut *World Health Organization (WHO)* tahun 2019, Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. AKI merupakan salah satu target global *Sustainable*

Development Goals (SDGs) dalam menurunkan AKI menjadi 70 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) pada tahun 2030. Menurut WHO tahun 2019, Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 KH.⁴ Berdasarkan data World Bank, Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia pada tahun 2019 mencapai angka 28,2 per 1000 KH.⁵

AKI di Indonesia masih berada pada kisaran 305 per 100.000 KH, belum mencapai target yang ditentukan yaitu 183 per 100.000 KH di tahun 2024.⁶ Angka Kematian Bayi tahun 2020 dilaporkan dengan jumlah kasus sebanyak 78 kasus dengan perhitungan angka kematian 5,6 per 1.000 Kelahiran Hidup.⁷ Jumlah AKI menurut Badan Pusat Statistik provinsi Sumatera Barat pada tahun 2019 yang didapat dari data Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2021 menunjukkan 116 kematian dari 109.431 jumlah KH. Sementara terjadi peningkatan pada tahun 2020 menunjukkan 116 kematian menjadi 125 kematian dari 108.653 jumlah KH. Data dari Rapat Kerja Kesehatan Daerah (RaKerKesDa) tahun 2021 AKB jauh lebih tinggi yaitu 891 kasus. Badan Pusat Statistik tahun 2020 melaporkan AKI di Kabupaten pasaman Barat adalah 31 per 100.000 KH dan AKB 22,4 per 1000 KH.⁸

Faktor penyebab kematian ibu dapat disebabkan oleh 2 faktor yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu antara lain disebabkan oleh perdarahan, preeklamsia, dan infeksi. Perdarahan menempati persentase tertinggi penyebab kematian ibu,

yaitu 28% yang disebabkan oleh anemia dan Kurang Energi Kronik (KEK). Sedangkan penyebab tidak langsung berupa status perempuan dalam keluarga, sosial budaya, pendidikan, sosial ekonomi, dan geografis daerah.⁹

Penyebab kematian bayi, ada dua macam yaitu endogen dan eksogen. Kematian bayi endogen atau kematian neonatal disebabkan oleh faktor-faktor yang dibawa bayi sejak dilahirkan, yang dapat diperoleh dari orang tuanya pada saat konsepsi. Sedangkan kematian bayi eksogen atau kematian post-neonatal disebabkan oleh faktor-faktor yang berkaitan dengan pengaruh lingkungan luar.⁹

Upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dapat dilakukan dengan menjamin agar ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana.¹⁰

Menurut Penelitian Ade Yuni dan Himatul pada tahun 2020 di Puskesmas Bumiayu, upaya yang dilakukan untuk mencegah dan menurunkan AKI dan AKB yaitu pelaksanaan program *One Student One Client* (OSOC) yang di aplikasikan melalui asuhan komprehensif atau CoC.¹¹ Menurut penelitian Diana, Septi, Dahlia dan Ellyzabeth pada tahun 2022 di Puskesmas Sampang, Pencegah terjadinya AKI dan AKB dapat melalui program pelayanan *Antenatal Care* (ANC) terpadu, yang mencakup upaya

promotif, preventif, kuratif serta rehabilitatif. Hasil penelitian 95% ibu di Jawa Tengah yang melakukan program ANC dapat mencegah terjadinya penularan penyakit dari ibu ke anak. Pemanfaatan pelayanan antenatal oleh ibu hamil pada dasarnya merupakan manifestasi dari salah satu bentuk perilaku dibidang kesehatan dalam upaya mencegah dan menanggulangi adanya penyakit atau gangguan yang dapat membahayakan kesehatan.¹²

Menurut Penelitian Risatamaya, Lisda, dan Yayuk pada tahun 2023 di Puskesmas Kandui, dilakukan upaya percepatan penurunan AKI untuk memastikan setiap ibu hamil mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar, termasuk pemeriksaan dini komplikasi, pencegahan risiko komplikasi kehamilan, dan penanganan dini komplikasi. Keberhasilan layanan tercermin dari cakupan K1, K4, dan K6. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal care pertama kali di tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun dan cakupan k4 adalah jumlah ibu hamil yang memperoleh antenatal paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester.¹³

Berdasarkan uraian diatas mengingat CoC penting dilakukan sebagai upaya untuk menekan AKI dan AKB, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.S di Praktik Mandiri Bidan Wahyuni Asnita, S.Tr.Keb Tahun 2024”.

B. Perumusan masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah: Bagaimanakah Asuhan Kebidanan

Berkesinambungan pada Ny.S di Praktik Mandiri Bidan Wahyuni Asnita, S.Tr.Keb Tahun 2024?

C. Tujuan penelitian

a. Tujuan umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu Hamil sampai dengan Nifas dan Bayi Baru Lahir (Neonatus) di Praktik Mandiri Bidan Wahyuni Asnita, S.Tr.Keb.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny.S mulai dari usia kehamilan 39 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Wahyuni Asnita, S.Tr.Keb tahun 2024.
- b. Mampu melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny.S mulai dari usia kehamilan 39 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Wahyuni Asnita, S.Tr.Keb tahun 2024.
- c. Mampu menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Ny.S mulai dari usia kehamilan 39 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Wahyuni Asnita, S.Tr.Keb tahun 2024.
- d. Mampu melakukan implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.S mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Wahyuni Asnita, S.Tr.Keb tahun 2024.
- e. Mampu mengevaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny.S mulai

dari usia kehamilan 39 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Wahyuni Asnita, S.Tr.Keb tahun 2024.

- f. Mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny.S mulai dari usia kehamilan 39 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas dengan metode SOAP di Praktik Mandiri Bidan Wahyuni Asnita, S.Tr.Keb tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menambah wawasan konsep praktik asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil mulai dari usia kehamilan 39 minggu, ibu bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Wahyuni Asnita, S.Tr.Keb Tahun 2024.

2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil mulai dari usia kehamilan 39 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Wahyuni Asnita, S.Tr.Keb Tahun 2024.

b. Manfaat bagi Lahan Praktik

Penelitian ini diharapkan untuk lingkup lahan praktik kebidanan khususnya dapat dijadikan acuan sebagai asuhan yang berkualitas dan bermutu bagi klien mulai dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

c. Manfaat bagi Klien dan Masyarakat

Agar klien maupun masyarakat mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan sehingga dapat mengetahui penyulit yang mungkin timbul pada ibu hamil mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Kehamilan Trimester III

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester I berlangsung dalam 12 minggu, trimester II berlangsung 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester III berlangsung 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40).¹⁴

2. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga kehamilan, yang berlangsung dari minggu ke-28 hingga persalinan, ditandai dengan beberapa perubahan fisiologi yang signifikan pada ibu hamil. Berikut adalah beberapa perubahan utama yang terjadi pada trimester ketiga :¹⁵

a. Sistem Reproduksi

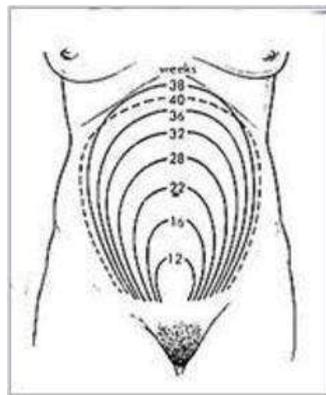
1) Uterus

a) Ukuran

Untuk akomodasi pertumbuhan janin, rahim membesar akibat *hipertrofi* dan *hiperplasi* otot polos Rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi *higroskopik*, *endometrium* menjadi desidua.

Ukuran pada kehamilan cukup bulan adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc.

Gambaran Besarnya Rahim dan Tuanya Kehamilan yaitu pada kehamilan 36 minggu Tinggi Fundus Uteri (TFU) terletak 3 jari dibawah *Prosesus Xifoideus* (PX) dan pada kehamilan 40 minggu TFU terletak sama dengan 8 bulan tetapi melebar kesamping yaitu terletak antara pertengahan pusat dan PX.



Gambar 1.2 Tinggi Fundus Uteri

b) Berat

Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu).

2) Serviks Uteri

Terjadi pelunakan leher rahim atau disebut juga dengan tanda *goodell*. Kelenjar *endoservikal* membesar dan mengeluarkan banyak cairan mukus, oleh karena penambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi merah ungu kebiruan yang disebut tanda *Chadwick*.

3) Vagina Dan Vulva

Vagina dan *vulva* mengalami perubahan karena pengaruh estrogen. Akibat dari *hipervaskularisasi vagina* dan *vulva* terlihat lebih merah atau kebiruan.

4) Payudara

Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang dan berat. Dapat teraba benjolan akibat *hipertrofi*, bayangan vena-vena lebih membiru. Terjadi Hiperpigmentasi pada puting susu dan areola payudara. Apabila diperas akan keluar air susu (kolostrum) berwarna kuning. Perkembangan payudara ini terjadi karena pengaruh hormon saat kehamilan yaitu *estrogen*, *progesterone* dan *somatomammotropin*.

a) Hormon persiapan payudara

Fungsi hormon yang mempersiapkan payudara untuk pemberian ASI antara lain sebagai berikut

(1) *Estrogen*

- (a) Menimbulkan *hipertrofi* sistem saluran payudara.
- (b) Menimbulkan penimbunan lemak, air serta garam sehingga payudara tampak jadi besar.
- (c) Tekanan serat saraf akibat penimbunan lemak, air dan garam menyebabkan rasa sakit pada payudara.

(2) *Progesterone*

- (a) Mempersiapkan asinus sehingga dapat berfungsi.

(b) Menambah sel asinus. c. *Somatotropin*.

(c) Mempengaruhi sel asinus untuk membuat kasein, *laktalbumin* dari *laktoglobulin*.

(d) Penimbunan lemak sekitar alveolus payudara.

b. Sistem Endokrin

Kelenjar endokrin atau kelenjar buntu adalah kelenjar yang mengirimkan hasil sekresinya langsung kedalam darah yang berada dalam jaringan kelenjar tanpa melewati duktus atau saluran dan hasil sekresinya disebut hormon.

c. Sistem Kekebalan

HCG mampu menurunkan respon imun pada perempuan hamil. Selain itu kadar IgG, IgA dan IgM serum menurun mulai dari minggu ke-10 kehamilan hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke-30 dan tetap berada pada kadar ini hingga aterm.

d. Sistem Perkemihan

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh *estrogen* dan *progesterone*. Kencing lebih sering (*polyuria*), laju filtrasi meningkat hingga 60%-150%. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan *hidroureter* dan mungkin *hidronefrosis* sementara.

e. Sistem Musculoskeletal

Estrogen dan relaksasi memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligamen *pelvic* pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan

oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya dalam menguatkan posisi janin diakhir kehamilan dan saat kelahiran. Ligamen pada simpisis pubis dan sakroiliaka akan menghilang karena berelaksasi sebagai efek dari *estrogen*. Lemahnya dan membesarnya jaringan menyebabkan terjadinya hidrasi pada trimester akhir. Simpisis pubis melebar hingga 4 mm pada usia kehamilan 32 minggu dan sakrokoksigeus tidak teraba, diikuti terabanya koksigeus sebagai pengganti bagian belakang.

f. Sistem Kardiovaskuler

Meningkatnya beban kerja menyebabkan otot jantung mengalami *hipertrofi*, terutama ventrikel kiri sebagai pengatur pembesaran jantung. Pembesaran uterus menekan jantung ke atas dan kiri. Selama hamil, kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya) sebagai hasil dari peningkatan curah jantung. Ini meningkatkan volume darah dan oksigen keseluruh organ dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin.

g. Sistem integument

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *Melanophore Hormon lobus hipofisis anterior* dan pengaruh kelenjar *suprarenalis*. Hiperpigmentasi ini terjadi pada *striae gravidarum livide* atau *alba*, *areola mammae*, *papilla mammae*, *line nigra*, *chloasma gravidarum*. Setelah persalinan, hiperpigmentasi akan menghilang.

h. Metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar dimana kebutuhan nutrisi menjadi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI.

i. Berat badan dan indeks Masa Tubuh (IMT)

Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Berat badan yang bertambah berhubungan dengan perubahan fisiologi yang terjadi pada kehamilan dan lebih dirasakan pada ibu *primigravida* untuk menambah berat badan pada masa kehamilan. Perkiraan peningkatan berat badan ibu hamil Trimester III sekitar 12,5 kg.

Banyak faktor yang mempengaruhi peningkatan berat badan adanya oedema, proses metabolisme, pola makan, muntah atau diare dan merokok. Perubahan berat badan ini dapat dirinci sebagai berikut :

- a) Janin 3-3,5 kg
- b) Plasenta 0,5 kg
- c) Air ketuban 1 kg
- d) Rahim 1 kg
- e) Timbunan lemak 1,5 kg
- f) Timbunan protein 2 kg

Berikut adalah rumus menghitung IMT :

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)} \times \text{tinggi badan (m)}}$$

IMT di klasifikasikan dalam 4 kategori :

- 1) IMT rendah (<19,8)
- 2) IMT Normal (19,8-26)
- 3) IMT Tinggi (>26-29)
- 4) IMT Obesitas (>29)

Peningkatan BB total selama hamil yang disarankan berdasarkan

BMI :

Sebelum hamil :

- a) IMT Rendah (12,5-18 kg)
- b) IMT Normal (11,5-16 kg)
- c) IMT Tinggi (7,0-11,5 kg)
- d) IMT Obesitas (±6 kg)

j. Sistem Pernapasan

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan oksigen. Disamping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan sampai 25 % dari biasanya.

k. Sistem persarafan

Pada ibu hamil akan ditemukan rasa sering kesemutan atau *acroestesia* pada ekstremitas disebabkan postur tubuh ibu yang membungkung. Oedema pada trimester III oedema menekan saraf perifer bawah *ligament carpal* pergelangan tangan menimbulkan *carpal turner sindrom* yang ditandai dengan *parestisia* dan nyeri pada tangan yang menyebar ke siku.

3. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III ¹⁵

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu sering merasa khawatir bila bayinya lahir sewaktu-waktu. Ibu sering merasa khawatir bayinya lahir tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan cenderung menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayi.

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu merasa aneh atau jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima semasa hamil. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bagi bayi dan kebahagiaan dalam menanti seperti apa rupa bayi nantinya.

4. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III¹⁵

a. Perdarahan *pervaginam*

Perdarahan *antepartum* dibatasi pada perdarahan dari jalan lahir setelah usia kehamilan 22 minggu. Perdarahan yang berbahaya karena cepat dan banyak yaitu perdarahan yang berasal dari kelainan/gangguan pada plasenta. Perdarahan yang bukan dari plasenta (misalnya *serviks*), relatif lebih tidak berbahaya. Diagnosis banding yang dipakai adalah perdarahan karena sebab *obstetric* atau bukan karena sebab *obstetric*.

Berikut adalah tabel etiologi perdarahan pada trimester III :

Tabel 1.2 Klasifikasi etiologi perdarahan pada Trimester III

Resiko	Penyebab	
	Obstetric	Non-Obstetric
Tinggi	<ul style="list-style-type: none"> - Plasenta Previa - Abruptio - Plasenta Vasa previa dengan - Perdarahan fetal 	<ul style="list-style-type: none"> - Kuagolopati - Cervicouterine neoplasma - Lower genital malignancy
Sedang	<ul style="list-style-type: none"> - Circumvalatte plasenta - Marginal sinus rupture 	<ul style="list-style-type: none"> - Varises vagina - Laserasi vagina
Rendah	<ul style="list-style-type: none"> - Cervical mucous extrusion (the bloodyshow) 	<ul style="list-style-type: none"> - Cervicitis Eversion,erosion polyps

Sumber : Hatijar, Saleh, I. S., & Yant, L. C. (2020).

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang terjadi dalam 12 minggu terakhir sebelum berpusat disekitar kening dan atas muka. Sakit kepala yang

menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat, sakit kepala dapat bertahan lebih dari 2-3 jam.

c. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri yang hebat menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti *appendicitis*, penyakit radang panggul, persalinan *preterm*, *gastritis*, dan infeksi lainnya.

d. Bengkak pada muka dan tangan

Hampir setengah dari wanita hamil akan mengalami bengkak tungkai bawah pada usia kehamilan trimester III. Keadaan bengkak ini dapat dikatakan normal, dapat hilang dengan sendirinya setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Akan tetapi, bengkak dapat menunjukkan masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain dan bertahan lebih dari 24 jam. Bila dibiarkan, keadaan ini dapat membahayakan ibu dan janin.

5. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Trimester III

Ketidaknyamanan kehamilan pada ibu hamil trimester III antara lain *Hemoroid*, konstipasi, *varises*, gatal-gatal, nyeri ulu-hati, perut kembung, nyeri pinggang (punggung bawah). Ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester III :¹⁵

a. Buang air kecil yang sering

Sering BAK disebabkan oleh uterus membesar, yang

disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih.

Upaya untuk meringankan dan mencegah sering BAK, ibu dilarang untuk menahan BAK, kosongkan kandung kemih saat terasa dorongan berkemih, perbanyak minum pada pagi dan siang hari, kurangi minum pada waktu mendekati tidur pada malam hari, batasi minum yang mengandung bahan diuretic alamiah (kopi dan teh).

b. Sesak nafas

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan oksigen. Disamping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32-36 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan oksigen yang meningkat, ibu hamil akan bernapas lebih sering dalam sekitar 20-25% dari biasanya. Cara mengatasinya dengan mengatur posisi badan ibu bila tidur menggunakan bantal yang tinggi.

c. *Oedema* pada kaki

Dikarenakan adanya perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan. Kurangi asupan makanan yang mengandung garam, hindari duduk dengan kaki bersilang, gunakan bangku kecil untuk menopang kaki ketika duduk, dan meninggikan posisi kaki saat tidur efektif untuk mengurangi oedema ekstremitas bawah.

d. Mudah lelah

Mudah lelah umumnya dirasakan setiap saat dan disebabkan

karena perubahan emosional maupun fisik. Yang harus dilakukan adalah dengan mencari waktu untuk beristirahat, jika merasa lelah pada siang hari maka segeralah tidur, hindari tugas rumah tangga yang terlalu berat, cukup mengonsumsi kalori, zat besi dan asam folat.

e. Nyeri punggung

Disebabkan oleh hormon progesteron dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat) dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya berat badan yang dibawa dalam rahim. Yang harus dilakukan adalah dengan menyingkirkan kemungkinan penyebab yang serius, mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, hindari mengangkat benda yang berat, gunakan sepatu tumit yang rendah, pijat atau usap pada punggung dan pinggang.

f. Nyeri ulu hati

Disebabkan karena adanya progesteron serta tekanan dari uterus. Asuhan yang diberikan yaitu nasehat tentang gizi, makan sedikit-sedikit, minum susu, hindari makanan yang pedas, gorengan, atau berminyak, tinggikan kepala saat tidur.

6. Kebutuhan Fisiologis Kehamilan Trimester III ¹⁵

a. Oksigen

Meningkatnya jumlah progesterone selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan, karbondioksida menurun dan oksigen meningkat. Oksigen meningkat akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan *hiperventilasi*, dimana keadaan oksigen

menurun. Pada Trimester III janin membesar dan menekan diafragma, menekan *vena cava inferior* yang menyebabkan nafas pendek-pendek.

b. Nutrisi

1) Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan ini merupakan faktor predisposisi atas terjadinya preeklampsia. Total pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

2) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia dan oedema.

3) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi perkembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat mengakibatkan *osteomalasia* atau kelainan pada tulang yang menyebabkan tulang menjadi lunak, sehingga mudah patah pada bayi.

4) Zat besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama setelah Trimester kedua. Zat besi yang diberikan bisa berupa *ferrous gluconate*, *ferrous fumarate*. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

5) Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan *anemia megaloblastik* pada ibu hamil.

6) Air

Air berfungsi untuk membantu sistem pencernaan makanan dan membantu proses transportasi. Selama hamil terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membran sel. Air menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening dan dan cairan vital tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas. Sebaiknya membatasi minuman yang mengandung kafein seperti teh, cokelat, kopi, dan minuman yang mengandung pemanis buatan (sakarín) karena bahan ini mempunyai reaksi silang terhadap plasenta.

Berikut adalah tabel makanan seimbang untuk ibu hamil dalam sehari

Tabel 2.2 Makanan Seimbang Ibu Hamil Dalam Sehari

Waktu Makan	Menu sedang yang dapat disajikan
07.00 WIB	Nasi Sayur Kacang Panjang Daging ,Telur ceplok (mata sapi)
10.00 WIB	Bubur kacang hijau Susu dan pisang goreng
12.00 WIB	Nasi Gado-gado Ayam goreng Salad buah ,papaya + tomat
16.00 WIB	Lemper dan air jeruk 119 Nasi Cah sawi dan daging
18.00 WIB	Ikan bumbu acar Pisang raja
20.00 WIB	Pisang kukus

Sumber : Hatijar, Saleh, I. S., & Yant, L. C. (2020).

c. Personal *hygiene* (kebersihan pribadi)

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan *anatomic* pada perut, area genitalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. Sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada saat mandi, tidak dianjurkan berendam dalam *bathub*. Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital karena saat hamil biasanya terjadi pengeluaran *secret vagina* yang berlebih. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan.

d. Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil :

- 1) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat didaerah perut.
- 2) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- 3) Pakailah bra yang menyokong payudara.
- 4) Memakai sepatu dengan hak rendah
- 5) Pakaian dalam harus selalu bersih

e. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi.

Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltic usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

f. Seksual

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

- 1) Sering *abortus* dan kelahiran *premature*.

- 2) Perdarahan *pervaginam*.
- 3) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan.
- 4) Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin *intra uteri*.

g. Mobilisasi.

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis karena tumpuan tubuh bergeser lebih kebelakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini, dibutuhkan sikap tubuh yang baik.

- 1) Pakailah sepatu dengan hak yang rendah/tanpa hak dan jangan terlalu sempit.
- 2) Posisi tubuh saat mengangkat beban yaitu dalam keadaan tegak lurus dan pastikan beban terfokus pada lengan.
- 3) Tidur dengan posisi kaki ditinggikan.
- 4) Duduk dengan posisi punggung tegak.
- 5) Hindari duduk atau berdiri terlalu lama (ganti posisi secara bergantian untuk mengurangi ketegangan otot).

h. *Exercise*/senam hamil

Senam hamil bukan merupakan suatu keharusan. Namun dengan melakukan senam hamil akan banyak memberi manfaat dalam

membantu kelancaran proses persalinan antara lain dapat melatih pernapasan, relaksasi, menguatkan, otot-otot panggul dan perut serta melatih cara mengejan yang benar. Tujuan senam hamil yaitu memberi dorongan serta melatih jasmani dan rohani ibu secara bertahap agar ibu mampu menghadapi persalinan dengan tenang sehingga proses persalinan dapat berjalan lancar dan mudah.

i. Istirahat / tidur

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut, terjadi perubahan sikap tubuh. Tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil. Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan *perfusi uterin* dan *oksigenasi fetoplasental*. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi telentang kaki disandarkan pada tinggi dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi oedema kaki serta varises vena.

j. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah *tetanus toxoid* (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya.

Berikut adalah tabel jadwal pemberian imunisasi Tetanus Toksoid

Tabel 3.2 Jadwal pemberian imunisasi tetanus toksoid

Imunisasi	Interval	Perlindungan
TT I	Selama kunjungan I	-
TT II	4 minggu setelah TT I	3 tahun
TT III	6 bulan setelah TT II	5 tahun
TT IV	1 tahun setelah TT III	10 tahun
TT V	1 tahun setelah TT IV	25 tahun – seumur hidup

Sumber : Hatijar, Saleh, I. S., & Yant, L. C. (2020).

7. Kebutuhan Psikologis Kehamilan Trimester III ¹⁵

Selama hamil, kebanyakan perempuan mengalami perubahan psikologis dan emosional. Sebagai seorang bidan, harus menyadari adanya perubahan-perubahan pada perempuan hamil agar mampu memberikan dukungan dan memperhatikan keprihatinannya, kekhawatirannya dan pernyataan-pernyataannya.

a. Dukungan Keluarga

- 1) Ayah-ibu kandung maupun mertua sangat mendukung kehamilan.
- 2) Ayah-ibu kandung maupun mertua sering berkunjung dalam periode ini.
- 3) Seluruh keluarga berdoa untuk keselamatan ibu dan bayi.

- 4) Walaupun ayah-ibu kandung maupun mertua ada didaerah lain, sangat didambakan dukungan melalui telepon, surat atau doa dari jauh.
 - 5) Selain itu, ritual tradisional dalam periode ini seperti upacara 7 bulanan pada beberapa orang mempunyai arti tersendiri yang tidak boleh diabaikan.
- b. Dukungan dari tenaga kesehatan
- 1) Aktif melalui kelas antenatal.
 - 2) Pasif dengan memberi kesempatan pada mereka yang mengalami masalah untuk berkonsultasi.
 - 3) Tenaga kesehatan harus mampu mengenali keadaan yang ada disekitar ibu hamil/pasca bersalin yaitu bapak (suami ibu bersalin), kakak (saudara kandung dari calon bayi/sibling) serta faktor penunjang.
- c. Rasa aman dan nyaman

Selama kehamilan peran keluarga, khususnya suami sangat diperlukan bagi seorang perempuan hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami guna kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri. Dukungan yang diperoleh oleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilan yang sehat.

Dukungan yang dapat diberikan oleh suami misalnya dengan mengantar ibu memeriksakan kehamilan, memenuhi keinginan ibu

hamil mengidam, mengingatkan minum tablet zat besi, maupun membantu ibu melakukan kegiatan rumah tangga selama ibu hamil. Walau suami melakukan hal kecil, tindakan tersebut mempunyai makna yang berarti dalam meningkatkan kesehatan psikologis ibu hamil kearah yang lebih baik.

d. Persiapan menjadi orang tua

Kehamilan dan peran sebagai orang tua dapat dianggap sebagai masa transisi atau peralihan. Terlihat adanya peralihan yang sangat besar akibat kelahiran dan peran yang baru serta ketidakpastian yang terjadi sampai peran yang baru ini dapat disatukan dengan anggota keluarga yang baru.

8. Asuhan *Antenatal Care* (ANC)

a. Pengertian ANC

ANC adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medis pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan.¹⁵

b. Standar Pelayanan ANC

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 12 T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemic malaria menjadi 14T yaitu sebagai berikut :¹⁵

1) Timbang Berat Badan dan Tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat Badan (BB) ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB.

2) Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwasapadai adanya gejala hipertensi dan preeklampsia. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar 110/80 -120/80 mmHg.

3) Pengukuran tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas simpisis dan rentangkan sampai fundus uteri (tidak boleh ditekan)

4) Pemberian imunisasi TT

Untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu Nyeri, Kemerah-merahan dan bengkak 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

5) Pemberian tablet Fe (Tablet Tambah darah)

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

7) Pengambilan darah

Pemeriksaan Venereal Disease research Laboratory (VDRL) untuk mengetahui adanya *treponema pallidum*/penyakit menular seksual antara lain sifilis.

8) Pemeriksaan urine reduksi

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/*Diabetes Mellitus* (DM) atau riwayat penyakit gula keluarga ibu dan suami.

9) Pemeriksaan protein urine atas indikasi

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

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.

11) Senam ibu hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.

12) Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk pada ibu hamil di daerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil.

13) Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin ditandai dengan gangguan fungsi pendengaran, gangguan pertumbuhan dan gangguan kadar hormon rendah

14) 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 empati, keterbukaan, dukungan, sikap dan respon positif.

- c. Berdasarkan standar WHO, ibu hamil disarankan untuk melakukan kunjungan ANC minimal 6 kali selama kehamila dengan komposisi waktu kunjungan dua kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III.

9. Manajemen Asuhan Kehamilan

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

a. Standar I (Pengkajian/Rumusan Format Pengkajian)

Pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang

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

- 1) Anamnesa
 - a. Biodata, data demografi
 - b. Keluhan utama
 - c. Riwayat kesehatan, termasuk faktor herediter dan kecelakaan
 - d. Riwayat menstruasi
 - e. Riwayat obstetrik, ginekologi termasuk nifas dan laktasi
 - f. Pola kehidupan sehari-hari
 - g. Riwayat kontrasepsi
 - h. Pengetahuan klien
- 2) Pemeriksaan fisik, sesuai kebutuhan dan tanda-tanda vital
- 3) Pemeriksaan khusus
 - a. Inspeksi
 - b. Palpasi
 - c. Auskultasi
 - d. Perkusi
- 4) Pemeriksaan penunjang
 - a. Laboratorium
 - b. Diagnosa lain : USG dan radiologi Pengkajian sesaat pada bayi segera setelah lahir

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

b. Standar II (Perumusan Diagnosa/Masalah Kebidanan)

1) Diagnosa

a) Ibu Hamil

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

2) Masalah

a) Ibu Hamil

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

c. Standar III (Perencanaan)

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyerluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan lanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah

teridentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah kebutuhan penyuluh, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, kultur atau masalah psikologis.

d. Standar IV (Implementasi)

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

e. Standar V (Evaluasi)

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana

telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedangkan sebagian belum efektif.

f. Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

Pendokumentasian dilakukan dengan metode SOAP. Menurut Helen Varney, alur berpikir bidan saat menghadapi klien meliputi 7 langkah, agar diketahui orang lain apa yang dilakukan seorang bidan melalui proses berpikir sistematis, maka didokumentasikan dalam bentuk SOAP, yaitu :

S : Subjective (Data Subjektif)

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

O : Objective (Data Objektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik pasien hasil lab, dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesment. Tanda dan gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum,

tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam, pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

A : Assesment (Pengkajian)

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau diseimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik. 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.

P : Planning (Perencanaan)

Menggambarkan pendokumentasian dan perencanaan serta evaluasi berdasarkan assesment SOAP untuk perencanaan, implementasi, dan evaluasi dimasukkan ke dalam perencanaan.

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan rangkaian peristiwa keluarnya bayi dari rahim ibu yang dilanjutkan dengan keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Dalam ilmu kebidanan, terdapat berbagai jenis persalinan,

antara lain persalinan spontan, persalinan buatan, dan persalinan anjuran.¹⁶

Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan adanya kekuatan ibu melalui jalan lahirnya. Persalinan buatan adalah proses persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar atau selain dari ibu yang melahirkan. Tenaga yang dimaksud misalnya *ekstraksi forceps* atau ketika dilakukan operasi *sectio caesaria*. Berbeda dengan persalinan anjuran, yaitu proses persalinan yang tidak dimulai dengan proses yang seperti biasanya, akan tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin, atau prostaglandin. Berikut adalah beberapa istilah yang berkaitan dengan persalinan.¹⁶

- a. *Abortus* yaitu proses pengeluaran buah kehamilan sebelum usia kehamilan mencapai 22 minggu atau bayi dalam kondisi berat badan kurang dari 500 gram.
- b. *Partus Immaturus* yaitu proses pengeluaran buah kehamilan ketika usia kehamilan berada diantara 22 minggu sampai 28 minggu atau bayi dalam kondisi berat badan antara 500 gram – 999 gram.
- c. *Partus Prematurus* yaitu proses pengeluaran buah kehamilan ketika usia kehamilan antara 28 minggu – 37 minggu atau kondisi berat badan bayi antara 1000 gram – 2499 gram
- d. *Partus maturus* atau *a'terma* yaitu proses pengeluaran buah kehamilan ketika usia kehamilan berada antara 37 minggu – 42 minggu atau bayi dalam kondisi berat badan 2500 gram atau lebih.
- e. *Partus postmaturus* atau *serotinus* yaitu proses pengeluaran buah

kehamilan setelah usia kehamilan lebih dari 42 minggu.

2. Tanda-Tanda Persalinan

a. Tanda – tanda persalinan sudah dekat ¹⁶

1) *Lightening*

Beberapa minggu sebelum persalinan, ibu akan merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ibu akan merasa tidak terlalu sesak, tapi ibu akan sedikit lebih susah berjalan dan akan sering merasa nyeri pada anggota tubuh bagian bawah.

2) *Pollakisuria*

Pada akhir bulan ke-9, hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri menjadi lebih rendah, dan kepala janin sudah mulai masuk ke PAP. Keadaan ini menyebabkan kandung kemih mendapat tekanan sehingga merangsang ibu untuk sering buang air kecil yang disebut *pollakisuria*.

3) *False Labor*

Pada saat 3 atau 4 minggu sebelum persalinan, ibu akan merasakan His atau kontraksi pendahuluan atau His palsu yang merupakan peningkatan dari kontraksi *Braxton Hicks*. His pendahuluan ini bersifat :

- a). Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah.
- b). Tidak teratur.
- c). Lamanya His pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan saat melakukan mobilisasi His terasa berkurang.

d). Tidak mempengaruhi pembukaan serviks.

4) Perubahan *Serviks*

Kondisi *serviks* berubah menjadi lebih lembut dan telah mulai terjadi pembukaan atau penipisan.

5) Energi *Spurt*

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi saat 24 – 28 jam sebelum persalinan.

6) *Gastrointestinal Upsets*

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda- tanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan.

b. Tanda – Tanda Awal Persalinan¹⁶

1) Timbulnya His Persalinan

Ibu hamil merasakan his yang semakin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa disertai mulas. Kontraksi dirasakan terjadi pada bagian fundus, pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan.

2) Pecahnya Ketuban dan *Bloody Show*

Lendir bercampur darah keluar dari jalan lahir disertai pembukaan. Ini disebabkan oleh lepasnya selaput janin hingga beberapa kapiler darah terputus. Lalu Keluarnya cairan yang banyak dari jalan lahir. Hal ini terjadi karena saat pembukaan

hampir lengkap atau sudah lengkap.

3) Pembukaan Serviks

Biasanya terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam *Vaginal Toucher* (VT).

c. Tanda – Tanda Pada Kala I

- 1) His belum begitu kuat, datang setiap 10 – 15 menit dan tidak terlalu mengganggu ibu.
- 2) Makin lama His terasa makin kuat dengan jarak yang semakin sebentar dan kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih lama.
- 3) *Bloody Show* bertambah banyak.
- 4) Untuk Primipara lama nya kala I adalah 12 jam dan untuk Multipara lama nya kala I adalah 8 jam.
- 5) Pedoman untuk mengetahui kemajuan kala I adalah :
 “Kemajuan pembukaan 1 cm 1 jam bagi primipara dan 2 cm bagi multipara.”

d. Tanda – Tanda Pada Kala II ¹⁶

- 1) His menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50 – 100 detik, datangnya tiap 2-3 menit.
- 2) Ketuban biasanya pecah pada kala II ditandai dengan keluarnya cairan kekuning-kuningan dan banyak. Ibu mulai merasakan ingin

meneran.

- 3) Pada akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, *perineum* menonjol, vulva membuka, dan rektum membuka.
- 4) Pada puncak His, Bagian kecil kepala muncul depan vulva dan hilang lagi saat his berhenti. Terus begitu hingga kepala terlihat muncul lebih besar. Ini disebut “Kepala membuka pintu”.
- 5) Pada akhirnya lingkaran terbesar kepala tertahan oleh vulva sehingga tidak bisa mundur lagi, tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir.
- 6) Pada his berikutnya dengan *ekstensi*, maka lahirlah ubun-ubun besar, dahi, dan mulut.
- 7) Pada saat ini untuk primipara biasanya akan terjadi robekan *perineum* karena *perineum* tidak dapat menahan regangan yang kuat.
- 8) Setelah kepala lahir, kepala bayi akan melakukan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang.
- 9) Pada his berikutnya bahu belakang lahir dan kemudian bahu depan ikut lahir disusul seluruh badan bayi dengan *Fleksi lateral*, sesuai dengan paksi jalan lahir.
- 10) Setelah bayi lahir, akan keluar sisa-sisa air ketuban kadang bercampur darah.
- 11) Lama kala II pada primipara \pm 1 jam dan pada multipara \pm 20

menit.

e. Tanda – Tanda Pada Kala III ¹⁶

- 1) Setelah bayi lahir, His akan berhenti sebentar. Lalu akan muncul kembali untuk membantu melahirkan plasenta.
- 2) Uterus akan teraba keras dan globular.
- 3) Terjadi pemanjangan tali pusat dan perdarahan tiba-tiba yang berarti plasenta sudah terlepas dari dinding rahim.
- 4) Bila plasenta telah lepas, bentuk uterus menjadi bundar.
- 5) Setelah plasenta lepas, uterus naik setinggi pusat.
- 6) Lama nya kala III \pm 10 – 15 menit.

3. Penyebab Mulainya Persalinan ¹⁶

a. Penurunan Kadar Progesteron

Hormon estrogen dapat meninggikan kerentanan otot rahim, sedangkan hormon progesteron dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar hormon estrogen dan progesteron di dalam darah. Namun pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga menimbulkan His.

b. Teori *Oxytocin*

Pada akhir usia kehamilan, kadar *oxytocin* bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot rahim.

c. Ketegangan Otot Rahim

Seperti hal nya kandung kemih bila dinding nya teregang oleh karena isi nya bertambah maka terjadi kontraksi untuk mengeluarkan

isi yang ada didalamnya. Begitu pula dengan rahim, maka dengan bertambahnya usia kehamilan dan bertambah besarnya ukuran perut otot-otot rahim akan mengalami kontraksi.

d. Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar-kelenjar suprarenal janin juga bisa mempengaruhi penyebab persalinan karena *anencephalus* kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

e. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu penyebab mulainya persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E3 yang diberikan secara intravena dan extra amnial menimbulkan kontraksi *myometrium* pada setiap umur kehamilan.

Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil. Penyebab mulainya proses persalinan masih belum bisa dipastikan. Besar kemungkinan semua faktor bekerja sama, sehingga pemicu persalinan menjadi multifaktor.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor yang mempengaruhi persalinan adalah sebagai berikut ¹⁷

a. *Power* (Kekuatan Ibu)

1) His (kontraksi uterus)

Adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim

bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi.

a) Pembagian his dan sifat-sifatnya:

(1) His pendahuluan

His tidak kuat, datangnya tidak teratur, menyebabkan keluarnya lendir darah atau *bloody show*.

(2) His pembukaan (kala I)

Menyebabkan pembukaan *serviks*, semakin kuat, teratur dan sakit.

(3) His pengeluaran (kala II) untuk mengeluarkan janin, sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi.

(4) His pelepasan uri (kala III)

Terkoordinasi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.

(5) His pengiring (kala IV)

Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan rahim setelah beberapa jam atau hari.

b) Tenaga mengejan

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah, tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut, yang mengakibatkan peninggian tekanan *intra abdominal*.

(1) Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air

besar, tapi jauh lebih kuat lagi.

- (2) Saat kepala sampai ke dasar panggul, timbul reflex yang mengakibatkan ibu menutup glottisnya, mengkontraksikan otot-otot perut dan menekan diafragmanya ke bawah.
- (3) Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap, dan paling efektif sewaktu ada his.
- (4) Tanpa tenaga mengejan, anak tidak dapat lahir. Misalnya pada penderita yang lumpuh otot-otot perutnya, persalinan harus dibantu dengan *forceps*.
- (5) Tenaga mengejan ini juga melahirkan plasenta setelah terlepas dari dinding rahim.

b. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang vagina). Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya dengan jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

Tulang panggul dibentuk oleh gabungan tulang *ilium*, tulang *ischium*, tulang pubis, dan tulang-tulang sakrum. Tulang *ilium* atau tulang usus merupakan tulang terbesar dari panggul yang membentuk bagian atas dan belakang panggul. Bagian atas merupakan penebalan tulang yang disebut krista iliaka. Ujung depan dan belakang krista iliaka yang menonjol yakni *spina iliaka anteriorsuperior* dan *spina*

iliaca posteriorsuperior. Terdapat benjolan tulang memanjang di bagian dalam tulang *ilium* yang membagi *pelvis mayor* dan *minor*, disebut *linea inominata* atau *linea terminalis* yang merupakan bagian dari pintu atas panggul.

Tulang *ishium* atau tulang duduk terdapat di sebelah bawah tulang usus, sebelah samping belakang menonjol yang disebut *spina ichiadika*. Pinggir bawah tulang duduk sangat tebal (*tuber ichiadika*) yang berfungsi menopang badan saat duduk.

Tulang pubis atau tulang kemaluan terdapat di sebelah bawah dan depan tulang *ilium* dengan tulang duduk dibatasi oleh *foramen obturatorium*. Tangkai tulang kemaluan yang berhubungan dengan tulang usus disebut *ramus superior* tulang pubis. Di depan kedua tulang ini berhubungan melalui artikulasi atau sambungan yang disebut *simfisis*. Tulang sakrum atau tulang kelangkangan yang terletak diantara kedua tulang pangkal paha. Tulang ini berbentuk segitiga dengan lebar di bagian atas dan mengecil di bagian bawah.

Tulang sakrum terdiri dari 5 ruas tulang yang berhubungan erat. Permukaan depan licin dengan lengkungan dari atas ke bawah dan dari kanan ke kiri. Pada sisi kanan dan kiri di garis tengah terdapat lubang yang dilalui oleh saraf yang disebut *foramen sakralia anterior*.

Tulang kelangkang yang paling atas mempunyai tonjolan besar ke depan yang disebut *promontorium*. Bagian samping tulang kelangkang berhubungan dengan tulang pangkal paha melalui

artikulasi *sarco-iliaca*. Ke bawah tulang kelangkang berhubungan dengan tulang tungging atau tulang koksigis.

Tulang koksigis atau tulang tungging merupakan tulang yang berbentuk segitiga dengan ruas 3 sampai 5 buah yang menyatu. Pada tulang ini terdapat hubungan antara tulang sakrum dengan tulang koksigis yang disebut artikulasi *sarco-koksigis*. Diluar kehamilan artikulasi hanya memungkinkan mengalami sedikit pergeseran, tetapi pada kehamilan dan persalinan dapat mengalami pergeseran yang cukup longgar bahkan ujung tulang koksigis dapat bergerak ke belakang sampai sejauh 2,5 cm pada proses persalinan.

Panggul memiliki empat bidang yang menjadi ciri khas dari jalan lahir yakni Pintu Atas Panggul (PAP), bidang terluas panggul, bidang tersempit panggul, dan Pintu Bawah Panggul (PAB). Jalan lahir merupakan corong yang melengkung ke depan panjangnya 4,5 cm dan belakang 12,5 cm.

PAP menjadi PAB seolah-olah berputar 90 derajat terjadi pada bidang tersempit panggul. PAB bukan merupakan satu bidang tetapi dua bidang segitiga. PAP merupakan bagian dari *pelvis minor* yang terbentuk dari *promontorium*, tulang sakrum, *linea terminalis*, dan pinggir atas simfisis. Jarak antara simfisis dan promontorium sekitar 11 cm yang disebut konjungata vera. Jarak terjauh garis melintang pada PAP adalah 12,5 sampai 13 cm yang disebut diameter transversa. Bidang dengan ukuran terbesar atau bidang terluas panggul

merupakan bagian yang terluas dan berbentuk seperti lingkaran. Bidang ini memiliki batas anterior yakni pada titik tengah permukaan belakang tulang pubis. Pada lateral sepertiga bagian atas dan tengah foramen obturatorium, sedangkan batas posterior pada hubungan antara vertebra sakralis kedua dan ketiga.

Bidang dengan ukuran terkecil atau bidang tersempit panggul merupakan bidang terpenting dalam panggul yang memiliki ruang yang paling sempit dan di tempat ini paling sering terjadi macetnya persalinan. Bidang ini terbentang dari *apeks* sampai *arkus subpubis* melalui *spina ichiadika* ke sakrum, biasanya dekat dengan perhubungan antara *vertebra sakralis* ke 4 dan ke 5. Bidang tersempit panggul memiliki batas-batas yakni pada tepi bawah simfisis pubis, garis putih pada fasia yang menutupi *foramen obturatorium*, *spina ischiadika*, *ligamentum sacrospinosum*, dan tulang sakrum.

PAB ialah batas bawah panggul sejati. Dilihat dari bawah, struktur ini berbentuk lonjong, seperti intan, di bagian anterior dibatasi oleh lengkung pubis, di bagian lateral dibatasi oleh tuberosita isikum, dan dibagian posterior dibatasi oleh ujung koksigeum. Bidang hodge berfungsi untuk menentukan sampai dimana bagian terendah janin turun ke panggul pada proses persalinan. Bidang hodge tersebut antara lain:

- 1) Hodge I merupakan bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simfisis dan *promontorium*.

- 2) Hodge II yakni bidang yang sejajar Hodge I setinggi bagian bawah simfisis.
- 3) Hodge III yakni bidang yang sejajar Hodge I setinggi *spina ischiadika*.
- 4) Hodge IV merupakan bidang yang sejajar Hodge I setinggi tulang koksigis.

c. *Passanger* (Janin dan Plasenta)

Perubahan mengenai janin sebagai *passenger* sebagian besar adalah mengenai ukuran kepala janin, karena kepala merupakan bagian terbesar dari janin dan paling sulit untuk dilahirkan. Adanya celah antara bagian-bagian tulang kepala janin memungkinkan adanya penyusupan antara bagian tulang sehingga kepala janin dapat mengalami perubahan bentuk dan ukuran, proses ini disebut molase.

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi berat janin, letak janin, posisi sikap janin (*habilitus*), serta jumlah janin. Pada persalinan normal yang berkaitan dengan *passenger* antara lain janin bersikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki berada dalam keadaan fleksi, dan lengan bersilang di dada. Taksiran berat janin normal adalah 2500-3500 gram dan DJJ normal yaitu 120-160x/menit.

d. Psikis ibu bersalin

Persalinan dan kelahiran merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Pada umumnya persalinan

dianggap hal yang menakutkan karena disertai nyeri hebat, bahkan terkadang menimbulkan kondisi fisik dan mental yang mengancam jiwa.

Nyeri merupakan fenomena yang subjektif, sehingga keluhan nyeri persalinan setiap wanita tidak akan sama, bahkan pada wanita yang samapun tingkat nyeri persalinannya tidak akan sama dengan nyeri persalinan yang sebelumnya. Sehingga persiapan psikologis sangat penting dalam menjalani persalinan.

Jika seorang ibu sudah siap dan memahami proses persalinan maka ibu akan mudah bekerjasama dengan petugas kesehatan yang akan menolong persalinannya. Dalam proses persalinan normal, pemeran utamanya adalah ibu yang disertai dengan perjuangan dan upayanya. Sehingga ibu harus meyakini bahwa ia mampu menjalani proses persalinan dengan lancar. Karena jika ibu sudah mempunyai keyakinan positif maka keyakinan tersebut akan menjadi kekuatan yang sangat besar saat berjuang mengeluarkan bayi. Sebaliknya, jika ibu tidak semangat atau mengalami ketakutan yang berlebih maka akan membuat proses persalinan menjadi sulit

e. Penolong persalinan

Orang yang berperan sebagai penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, antara lain dokter, bidan, perawat maternitas dan petugas kesehatan yang mempunyai kompetensi dalam pertolongan persalinan,

menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Petugas kesehatan yang memberi pertolongan persalinan dapat menggunakan alat pelindung diri, serta melakukan cuci tangan untuk mencegah terjadinya penularan infeksi dari pasien.

5. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan merupakan gerakan janin dalam menyesuaikan ukuran dirinya dengan ukuran panggul saat kepala melewati panggul. Mekanisme ini sangat diperlukan mengingat diameter janin yang lebih besar harus berada pada satu garis lurus dengan diameter paling besar dari panggul.¹⁸

a. Engagement

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. *Engagement* adalah peristiwa ketika diameter biparietal (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 panggul dengan sutura sagitalis dalam *antero posterior*. Jika kepala masuk ke dalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut *sinklitismus*.

Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke

simfisis maka hal ini disebut *asinklitismus*.

b. Penurunan kepala (Descent)

- 1) Dimulai sebelum persalinan/*inpartu*. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya.
- 2) Kekuatan yang mendukung
 - a) Tekanan cairan amnion.
 - b) Tekanan langsung fundus ke daerah bokong.
 - c) Kontraksi otot-otot abdomen.
 - d) Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin.

c. Fleksi

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

d. Rotasi dalam

Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terbawah janin dari posisi sebelumnya ke arah 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 dibawah simpisis.

Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12.

1) Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu :

- a) Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi
- b) Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan yaitu *hiatus genitalis*.

e. *Ekstensi*

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

turut pada pinggir atas *perineum*, ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut, dan dagu dengan gerakan *ekstensi*. *Suboksiput* yang menjadi pusat pemutaran *hypomochlion*.

f. Rotasi luar

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam. Rotasi Luar merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan *tuber ischiadicum* kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya di sebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar ke arah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil di sebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.

Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter *biakromial* janin searah dengan diameter *anteroposterior* pintu bawah panggul, dimana satu bahu di *anterior* di belakang simfisis dan bahu yang satunya dibagian *posterior* dibelakang *perineum*. Pada saat ini *sutura sagitalis* akan kembali melintang.

g. Ekspulsi

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

belakang dan seluruhnya.

6. Partograf

a. Pengertian

Partograf merupakan alat bantu untuk memantau suatu kemajuan dalam persalinan, asuhan, pengenalan penyulit serta informasi untuk membuat keputusan klinik.¹⁹

b. Kegunaan partograf

Kegunaan partograf yaitu :¹⁹

- 1) Mengamati serta mencatat informasi kemajuan persalinan apakah berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama.
- 2) Mencatat kemajuan persalinan.
- 3) Mencatat kondisi ibu serta janinnya.
- 4) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
- 5) Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit.
- 6) Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

c. Kondisi ibu dan bayi yang harus dinilai dan dicatat

- 1) DJJ : Setiap ½ jam
- 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus : Setiap ½ jam
- 3) Nadi : Setiap ½ jam
- 4) Pembukaan servik : Setiap 4 jam
- 5) Penurunan : Setiap 4 jam

- 6) Tekanan darah dan suhu : Setiap 4 jam
- 7) Produksi urin,aseton dan protein : Setiap 2-4 jam

d. Pencatatan selama fase aktif persalinan

1) Tentang ibu

Lengkapi bagian atas partograf secara teliti saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai 'jam') pada partograf serta perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Dan catat juga waktu terjadinya pecah ketuban.

2) Keselamatan dan kenyamanan janin

a) Denyut jantung janin

Nilai dan catat djj setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit, berikan tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan djj dan hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus.

b) Warna dan adanya air ketuban

Setiap melakukan pemeriksaan dalam nilai air ketuban dan warnanya jika selaput ketuban pecah.

(1) U : Ketuban utuh (belum pecah)

(2) J : Ketuban sudah pecah dan jernih

(3) M : Ketuban sudah pecah dan bercampur mekonium

(4) D : Ketuban sudah pecah dan bercampur darah

(5) K : Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban
(kering)

(6) Molase (Penyusupan kepala janin)

Molase atau penyusupan merupakan indikator penting untuk menilai seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Tulang kepala yang saling menyusup atau tumpang tindih, menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul (CPD).

(a) 0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi.

(b) 1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

(c) 2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan.

(d) 3 : Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

3) Kemajuan persalinan

a) Pembukaan *serviks*

Nilai serta catat pembukaan *serviks* setiap 4 jam dan lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit serta ditulis dengan huruf X.

b) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

Nilai dan catat pembukaan serviks dan presentasi janin setiap 4 jam dan lebih sering dilakukan jika ada tanda penyulit. Pada persalinan normal pembukaan serviks umumnya diikuti dengan turunnya bagian terbawah janin atau presentasi janin. Tapi terkadang, turunnya presentasi janin baru terjadi setelah pembukaan servik sebesar 7 cm.

Kata-kata “turunnya kepala” dan garis tidak terputus dari 0-5 tertera diisi yang sama dengan angka pembukaan servik. Berikan tanda “O” pada garis waktu yang sesuai.

c) Garis waspada dan bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm/jam.

4) Jam dan waktu

a) Waktu mulainya fase aktif persalinan

Dibagian bawah partograf (pembukaan servik dan penurunan) tertera kotak-kotak yang diberi angka 1-16. Setiap kotak menyatakan waktu 1 jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

b) Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan.

5) Kontraksi uterus

a) Mengamati his

- b) Dilakukan setiap jam dalam fase laten dan setiap setengah jam pada fase aktif. Yang diamati :
 - (1) Frekuensi : Diukur jumlah his setiap 10 menit
 - (2) Lama : Dalam detik dari permulaan his terasa dengan palpasi perut sampai hilang
- c) Mencatat his pada partograf
 - (1) < 20 detik : berupa titik-titik
 - (2) 20-40 detik : garis miring /arsiran
 - (3) > 40 detik : dihitamkan penuh
- 6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan
Oksitosin, cairan IV, dan obat-obatan lainnya.
- 7) Kondisi ibu
Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh, urin (volume, aseton, atau protein).
- 8) Asuhan, pengamatan, dan keputusan klinik lainnya
Yang tersedia di sisi partograf atau dicatat kemajuan persalinan.
- 9) Mencatat temuan pada partograf pengisian lembar belakang partograf :

Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I hingga kala IV (termasuk bayi baru lahir).

7. Tahapan Persalinan

Proses persalinan dibagi empat kala yaitu :²⁰

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan dibagi 2 fase, yaitu :

1) Fase laten

Dimulai sejak awal kontrasepsi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.

- a) Pembukaan kurang dari 4 cm.
- b) Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam.

2) Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm).

Terjadi penurunan bagian terbawah janin berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 fase, yaitu :

- a) Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm.
- b) Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm.
- c) Periode deselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam

pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap.

b. Kala II (Kala Pengeluaran)

Janin waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar.

- 1) His terkoordinir, kuat, cepat, dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali.
- 2) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan.
- 3) Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB.
- 4) Anus membuka pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan *perineum* meregang, dengan his dan mengejan yang terpinpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin. Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu :
 - a) Primipara kala II berlangsung 1,5 jam-2 jam.
 - b) Multipara kala II berlangsung 0,5 jam-1 jam.

c. Kala III (Kala Uri)

Setelah kala II uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Melalui kelahiran bayi, plasenta sudah mulai terlepas pada lapisan nitabusch karena sifat reaksi otot rahim, dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda :

- 1) Uterus menjadi bundar.

- 2) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- 3) Tali pusat bertambah panjang.
- 4) Terjadi perdarahan waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta).

Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong ke dalam vaginadan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluarandarah kira-kira 100-200 cc.

d. Kala IV (Tahap Pengawasan)

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah :

- 1) Tingkat kesadaran penderita.
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, danpernapasan.
- 3) Kontraksi uterus.
- 4) Terjadi perdarahan.
- 5) Kandung kemih

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih

dua jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta.

8. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan

Perubahan fisiologis yang terjadi pada masa persalinan terdiri dari sebagai berikut :²⁰

a. Kala I

1) Tekanan darah

Selama kontraksi tekanan darah meningkat dengan kenaikan sistolik. Rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Diantara kontraksi uterus tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi saat terjadinya kontraksi.

2) Suhu

Selama persalinan, suhu tubuh akan sedikit meningkat dan akan segera turun setelah kelahiran. Kenaikan ini dianggap normal, jika tidak melebihi 0,5-1°C dan segera menurun setelah kelahiran.

3) Denyut jantung

Selama kontraksi akan terjadi kenaikan frekuensi denyut jantung secara mencolok, denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan. Hal ini menggambarkan bahwa selama persalinan terjadi metabolisme tubuh.

4) Pernapasan

Sebelum persalinan terjadi kenaikan frekuensi pernapasan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta teknik pengaturan pernafasan yang tidak benar.

5) Perubahan gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan menyebabkan konstipasi lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan. Oleh karena itu ibu dianjurkan untuk tidak makan terlalu banyak atau minum berlebihan, tetapi makanan dan minuman semuanya untuk mempertahankan energi dan hidrasi.

6) 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 *serviks* menjadi lembek dan membuka. Hubungan kerja sama antara uterus bagian atas bawah disebut *polaritas*.

7) Perubahan serviks

Ada 2 fisiologis utama yang terjadi pada serviks

- a) Pendataran serviks disebut juga penipisan serviks adalah pemendekan saluran serviks dari 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas.
- b) Pembukaan serviks, terjadi sebagai akibat dari kontraksi uterus serta tekanan berlawanan dari kantong membran dan bagian bawah janin. Kepala janin saat fleksi akan membantu pembukaan yang efisien.

b. Kala II

1) Kontraksi uterus

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

2) Perubahan *serviks*

Perubahan pada *serviks* pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dengan tidak teraba lagi bibir porsio, Segmen Bawah Rahim (SBR) dan *serviks*.

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 depan 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 sistol 10-20 mmHg, kenaikan diastole 5-10 mmHg. Suhu meningkat 0,5-1°C disebabkan peningkatan metabolisme tubuh. Pernafasan juga meningkat disebabkan karena peningkatan metabolisme.

c. Kala III

Pada Kala III otot uterus (*myometrium*) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini akan menyebabkan berkurangnya tempat perlengketan plasenta.

Karena tempat perlengketan yang semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau kedalam vagina. Setelah janin lahir uterus mengadakan kontraksi yang mengakaibatkan penciutan permukaan cavum uteri, tempat implantasi plasenta. Akibatnya plasenta akan lepas dari tempat implantasinya.

d. Kala IV

Pada kala IV, ibu akan mengalami kehilangan darah. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka dari

bekas perlekatan plasenta atau adanya robekan pada serviks atau perineum. Rata-rata dalam batas normal jumlah pendarahan adalah 250 ml atau ada juga yang mengatakan jumlah pendarahan 100-300 ml merupakan batasan normal untuk proses persalinan normal.

9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar selama persalinan tidak terlepas dengan asuhan yang diberikan bidan. Secara spesifik asuhan sayang ibu pada setiap kala persalinan antara lain :²¹

a. Kala I

1) Kebutuhan fisik ibu

a) Kebersihan dan kenyamanan ibu

Dalam inpartu akan merasa sangat panas dan berkeringat sehingga bagi ibu yang masih memungkinkan untuk berjalan diberikan kesempatan untuk mandi. Tetapi bagi ibu yang sudahtidak memungkinkan, bidan dan keluarga membantu ibu menyeka dengan washlap yang dibasahi dengan air dingin. Demikian dengan baju yang basah karena keringat bisa diganti dengan yang baru.

b) Posisi dalam kehamilan

Beberapa ibu hamil sudah dilatih untuk menghadapi persalinan, misalnya senam, jalan-jalan, jongkok, dan berdiri. Sehingga saat persalinan ibu hamil memiliki keinginan untuk mengubah posisi pada saat persalinan, tidak hanya tidur

terlentang.

c) Kontak fisik

Selama proses persalinan ibu tidak suka dengan bercakap - cakap. Ibu merasa lebih nyaman untuk kontak fisik. Keluarga dianjurkan untuk melakukan kontak fisik seperti berpegangan tangan, menggosok-gosok punggung, menyeka wajah dengan air dingin, mendekap, mengelus-elus perut, atau memijat kaki.

d) Pijatan

Ibu yang mengeluh sakit pinggang atau nyeri selama persalinan membutuhkan pijatan untuk meringankan keluhan.

e) Perawatan kandung kemih

Keinginan berkemih pada ibu inpartu sering terganggu dengan adanya kontraksi untuk itu perlu diperhatikan karena dapat menghambat turunnya bagian terendah janin dan kontraksi uterus.

2) Kebutuhan psikologis ibu

Ibu bersalin sering merasakan cemas memikirkan hal-hal yang terjadi seperti perasaan sakit, takut menghadapi persalinan, penolong sabar atau tidak, apakah anaknya cacat. Perasaan tersebut akan menambah rasa sakit oleh karena itu ibu bersalin memerlukan pendamping selama persalinan karena dapat menimbulkan efek positif terhadap persalinan mengurangi rasa

sakit, persalinan lebih singkat dan menurunnya persalinan dengan tindakan.

b. Kala II

Kebutuhan dasar ibu bersalin kala II diantaranya meningkatkan perasaan aman dengan memberikan dukungan dan memupuk rasa kepercayaan dan keyakinan pada diri ibu bahwa ia mampu untuk melahirkan, membimbing pernapasan adekuat, membantu posisi meneran sesuai pilihan ibu, meningkatkan peran serta keluarga, menghargai anggota keluarga atau teman yang mendampingi, melakukan tindakan-tindakan yang membuat nyaman seperti mengusap dahi dan memijat pinggang, menjalankan prinsip pencegahan infeksi, mengusahakan kandung kemih kosong dengan cara membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara teratur.

c. Kala III

Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera, memberitahu asuhan yang akan dilakukan pada ibu adalah memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera, memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan, pencegahan infeksi pada kala III, memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan, melakukan kolaborasi/rujukan bila terjadi kegawatdaruratan. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi serta memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III.

d. Kala IV

Asuhan yang dilakukan pada ibu adalah memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal, membantu ibu untuk berkemih, mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus, menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir, mengajarkan ibu dan keluarganya tentang tanda- tanda bahaya *postpartum*, seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui dan terjadi kontraksi hebat, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi, pendampingan pada ibu selama kala IV dan nutrisi dan dukungan emosional.

10. Manajemen Asuhan Persalinan

Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada KEPMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan.

Konsep dasar manajemen asuhan kebidanan pada persalinan meliputi:

a. Standar 1 : Pengkajian data subjektif Pengkajian

Dilakukan sebagai berikut :

1) Pengkajian awal untuk mengidentifikasi kebutuhan akan tindakan segera

Periksa kondisi ibu dan janin untuk mengetahui adanya tanda komplikasi, tanyakan usia kehamilan, kaji pengeluaran pervaginam untuk mengetahui tanda-tanda persalinan.

2) Pengkajian selanjutnya

Meninjau ulang catatan ANC bila ada, bila tidak tersedia, tanyakan tentang riwayat kesehatan, kehamilan dan persalinan yang lalu, menanyakan kehamilan saat ini, menanyakan tentang riwayat dan kemajuan persalinan saat ini, kondisi ibu dan janin.

3) Pemeriksaan fisik dan penunjang:

Ukur tanda-tanda vital, keadaan fisik secara umum, abdomen dan uterus, kandung kemih, rectum dan anus, darah dan protein urin

b. Standar II : Perumusan diagnosa dan masalah kebidanan

Data yang telah dikumpulkan kemudian diinterpretasikan untuk menegakkan diagnosis persalinan, mengidentifikasi masalah dan kebutuhan klien.

1) Kala I

Diagnosa : Ibu inpartu G..P..A..H.. aterm, kala I fase aktif, janin hidup atau mati, tunggal atau ganda, intra uterin atau ekstra uterin, let-kep atau let/su atau let-li, KU ibu baik atau tidak.

Masalah : Cemas, nyeri pinggang, sakit pinggang, konstipasi, hemoroid, sesak nafas, insomnia, kram pada kaki, varises, sering kencing.

Kebutuhan : Informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan tentang cara mengurangi keluhan

ibu, dukungan psikologis, nutrisi. personal
hygiene.

2) Kala II

Diagnosa : Ibu inpartu kala II normal. KU ibu baik atau tidak

Masalah : Cemas, nyeri pinggang

Kebutuhan : Informasi tentang hasil pemeriksaan,
penjelasan tentang cara mengurangi keluhan
ibu, dukungan psikologis, nutrisi.

3) Kala III

Diagnosa : ibu parturien kala III normal, KU ibu baik atau tidak

Masalah : cemas

Kebutuhan : informasi tentang hasil pemeriksaan,
penjelasan tentang cara mengurangi keluhan
ibu, dukungan psikologis, nutrisi.

4) Kala IV

Diagnosa : Ibu parturien kala IV normal. KU ibu baik atau tidak

Masalah : Lelah

Kebutuhan : Informasi tentang hasil pemeriksaan,
penjelasantentang cara mengurangi keluhan
ibu, dukungan psikologis, nutrisi.

c. Standar III : Perencanaan

Adapun perencanaan yang diperlukan dalam asuhan persalinan normal adalah :

1) Kala I

- a) Memonitor tekanan darah, suhu badan, denyut nadi setiap 4 jam
- b) Mendengarkan denyut jantung janin setiap jam pada fase laten dan 30 menit pada fase aktif
- c) Melakukan palpasi kontraksi uterus setiap jam pada fase laten dan 30 menit pada fase aktif
- d) Memonitor pembukaan serviks, penurunan bagian terendah janin pada fase laten dan fase aktif dilakukan setiap 4 jam.
- e) Memonitor pengeluaran urine setiap 2 jam
- f) Seluruh hasil pemantauan dicatat dalam partograf
- g) Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu, seperti suami, keluarga atau teman dekat untuk mendampingi ibu
- h) Menginformasikan hasil pemeriksaan dan rencana asuhan selanjutnya serta kemajuan persalinan dan meminta persetujuan ibu untuk menjalani rencana asuhan selanjutnya.
- i) Mengatur aktifitas dan posisi, juga membimbing relaksasi sewaktu ada his.
- j) Menjaga privasi ibu, menjaga kebersihan diri, memberi rasa aman dan menghindarkan rasa panas, mengurangi rasa nyeri ketika his, misalnya dengan melakukan masase

- k) Memberi cukup minuman dan makanan
 - l) Memastikan tentang cara mengurangi keluhan ibu, dukungan psikologis, nutrisi
- 2) Kala II
- a) Memberi dukungan terus menerus kepada ibu.
 - b) Memastikan kecukupan makan dan minum.
 - c) Mempersiapkan kelahiran bayi.
 - d) Membimbing ibu meneran pada waktu his.
 - e) Memantau keadaan ibu dan denyut jantung janin terus menerus.
 - f) Melahirkan kepala sesuai mekanisme persalinan dan jalan lahir.
 - g) Melahirkan bahu dan diikuti badan bayi.
 - h) Menilai tanda-tanda kehidupan bayi, minimal tiga aspek: usaha bernapas, denyut jantung dan warna kulit.
 - i) Menjepit tali pusat di dua tempat dan memotong dengan gunting steril atau DTT.
 - j) Menjaga kehangatan bayi.
 - k) Mendekatkan bayi pada ibunya.
 - l) Menyusui bayi sesegera mungkin, kurang dari 30 menit setelah lahir, bila memungkinkan.
 - m) Merangsang pernafasan bayi jika diperlukan
- 3) Kala III

Melaksanakan manajemen aktif kala III :

- a) Melakukan palpasi uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua.
 - b) Memberi injeksi oksitosin 10 IU (segera diberikan dalam 2 menit setelah kelahiran bayi jika hayi tunggal, pemberian oksitosin 10 IU dapat diulangi setelah 15 menit, jika oksitosin tidak tersedia, rangsang puting susu ibu atau anjurkan ibu menyusui bayinya guna menghasilkan oksitosin alamiah).
 - c) Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT).
 - d) Setelah ada tanda-tanda pelepasan plasenta, plasenta dilahirkan.
- 4) Kala IV
- a) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus, pengeluaran darah, tanda-tanda vital (setiap 15 menit selama 1 jam pertama, setiap 30 menit selama jam kedua, jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan masase fundus dan berikan metil ergometrin 0,2 mg IM jika ibu tidak mengalami hipertensi).
 - b) Melakukan pemeriksaan jalan lahir dan perineum
 - c) Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta dan selaputnya.
 - d) Mengajarkan ibu atau keluarga tentang cara mengecek atau meraba uterus dan memasasnya.
 - e) Mengevaluasi jumlah darah yang hilang
 - f) Memantau pengeluaran locea (biasanya tidak melebihi darah haid).

g) Mempertahankan kandung kemih tetap kosong

d. Standar IV : Implementasi

Pada langkah keempat ini implementasi dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun secara efisiensi dan aman.

e. Standar V: Evaluasi

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

f. Standar VI: Pencatatan asuhan kebidanan gunakan metode SOAP.

C. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar >7 dan tanpa cacat bawaan.²²

2. Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir

a. Termoregulasi

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna, untuk itu perlu dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas dari tubuh bayi karena bayi beresiko mengalami hipotermi. Ada empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh bayi baru lahir ke lingkungannya :²³

1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas melalui kontak langsung). Contohnya menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin saat memegang bayi, menggunakan stetoscope dingin saat memeriksa bayi.

2) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara). Contohnya: membiarkan bayi atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela, membiarkan bayi di ruangan yang terpasang kipas angin.

3) Radiasi

Panas yang dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda. Contohnya bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan AC tanpa di berikan pemanas, bayi dibiarkan telanjang.

4) Evaporasi

Panas hilang melalui penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap) evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang di pakai, tingkat kelembaban udara, aliran

udara yang melewati.

b. Sistem Pernafasan

Selama dalam uterus, janin mendapatkan oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta dan setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru- paru bayi. Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernapasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalam tarikan belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku sehingga terjadi atelektasis atau bocornya paru-paru, dalam keadaan anoksia neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutanmetabolisme *anaerobik*.

c. Sistem pencernaan

Hubungan antara esofagus bawah dan lambung bayi baru lahir masih belum sempurna yang berakibat gumoh. Kapasitas lambung juga terbatas, kurang dari 30 cc dan bertambah secara lambat sesuai pertumbuhan bayi.

d. Sistem Kardiovaskuler dan Darah

Pada masa fetus darah dari plasenta melalui vena umbilikalis sebagian ke hati, sebagian langsung ke serambi kiri jantung, kemudian

ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah di pompa tekanan jantung kanan, dan hal tersebutlah yang membuat foramen ovale secara fungsional menutup. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran.

e. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg berat badan akan lebih besar, sehingga bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu kurang lebih pada hari keenam, energi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

f. Sistem ginjal

Fungsi ginjal bayi masih belum sempurna dua tahun pertama kehidupannya. Biasanya terdapat urin dalam jumlah yang kecil pada kandung kemih bayi saat lahir tetapi ada kemungkinan urin tersebut tidak dikeluarkan selama 12-24 jam. Berkemih sering terjadi pada periode ini dengan frekuensi 6-10 kali sehari dengan warna urin yang pucat. Kondisi ini menunjukkan masukan yang cukup. Umumnya bayi cukup bulan akan mengeluarkan urin 15-16 ml/kg per hari.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama

Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama yaitu :²⁴

a. Penilaian Awal

Asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran.

Aspek- aspek penting dari asuhan segera setelah kelahiran:

Segera setelah melahirkan badan bayi, jawab pertanyaan untuk melakukan penilaian sepiantas pada bayi baru lahir yang meliputi :

- 1) Apakah kehamilan cukup bulan ?
- 2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?

Segera setelah bayi lahir, sambil meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu, segera lakukan penilaian berikut :

- 1) Apakah bayi bernafas adekuat atau mennagis ?
- 2) Apakah tonus otot bayi baik ?

Keadaan umum pada bayi baru lahir dinilai dengan menggunakan penilaian APGAR yang dilakukan satu menit setelah kelahiran bayi. Penilaian APGAR bertujuan untuk menilai apakah bayi menderita *asfiksia* atau tidak.

Berikut adalah tabel penilaian APGAR

Tabel 4.2 Perhitungan Nilai APGAR

Penilaian	Nilai = 0	Nilai = 1	Nilai = 2
<i>Appearance</i> (Warna Kulit)	Biru/pucat	Tubuh merah ekstermitas biru	Seluruh tubuhmerah
<i>Pulse</i> (Detak jantung)	Tidak Ada	<100	>100
<i>Activity</i> (Tonus Otot)	Lemah	Ekstermitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (Pernapasan)	Tidak ada	Ekstermitas dalam sedikitfleksi	Menangis Kuat

Sumber : Yuni Fitriana dan Windy, 2018

Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi dalam keadaan normal (nilai APGAR 7-10), mengalami asfiksia sedang (nilai APGAR 4-6), atau asfiksia berat (nilai APGAR 0- 3).

b. Pemotongan tali pusat

Pemotongan tali pusat sesuai dengan standar pemotongan asuhan normal adalah sebagai berikut :

- 1) Meringankan bayi dengan segera, membungkus kepala bayi, dan badan bayi kecuali tali pusat.
- 2) Jepit tali pusat dengan menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilikus bayi
- 3) Mengurut tali pusat kearah ibu dan memasang klem kedua dengan jarak 2 cm dari klem pertama
- 4) Memegang tali pusat diantara dua klem dengan menggunakan tangan kiri.
- 5) Ikatlah tali pusat dengan DDT kemudian lakukan ikatan kunci

disisi lainnya.

6) Lepaskan klem tali pusat dan rawatlah sisa potongan tali pusat

c. Inisiasi menyusui dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini merupakan bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Kontak antara kulit bayi dan kulit ibu dibiarkan setidaknya 1 jam segera setelah lahir, kemudian bayi akan mencari puting payudara ibunya sendiri.

d. Pemberian vitamin K

Terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, berkisar antara 0,25 %. Untuk mencegah perdarahan tersebut, diberi vitamin K paranteral

e. Pemberian imunisasi hepatitis B (HB0)

Pemberian Hbo 0,5 ml secara Intra Muscular (IM) di paha kanan anterolateral, diberikan 1 jam setelah pemberian vit K dan salep mata.

f. Pemberian obat tetes atau salep mata

Pada tingkat prevalensi gonorrhoe tinggi, setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata sesudah 1 jam bayi baru lahir. Pemberian obat mata chloramphenicol 0,5 % dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual).

g. Pemberian imunisasi BCG

Pemberian imunisasi BCG dapat diberikan pada bayi baru lahir sampai berusia 12 bulan. Sebaliknya pada umur 0-2 bulan imunisasi

ini cukup diberikan satu kali. Penyuntikan vaksin BCG di 1/3 lengan atas sebelah kanan secara intrakutan. Tempat penyuntikan biasanya berbekas.

h. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir

4. Kunjungan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus dibagi dalam beberapa kunjungan neonatus, antara lain:²⁵

a. Kunjungan Neonatal Pertama (KN 1)

Kunjungan ini dilakukan saat bayi berumur 6-48 jam.

Adapun asuhanyang diberikan, yaitu:

- 1) Menjaga kehangatan bayi
- 2) Memberikan ASI Eksklusif
- 3) Pencegahan Infeksi
- 4) Perawatan tali pusat

b. Kunjungan Neonatal Kedua (KN2)

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

- 1) Pemberian ASI eksklusif
- 2) Defekasi (BAB)
- 3) Perkemihan (BAK)
- 4) Pemantauan berat badan bayi
- 5) Perawat tali pusat
- 6) Pola tidur istirahat bayi

7) Kebersihan dan keamanan bayi

c. Kunjungan Neonatal Ketiga (KN3)

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

- 1) Periksa ada atau tidak tanda bahaya
- 2) Pemantauan berat badan
- 3) Pemantauan asupan ASI dan imunisasi

5. Manajemen Asuhan Bayi Baru Lahir

Manajemen Asuhan Persalinan mengacu pada KEPEMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi :

a. Standar I : Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

1) Data subjektif

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

2) Data objektif

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

b. Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

Melakukan identifikasi yang benar tentang diagnosis, masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan data yang telah dikumpulkan.

c. Standar III: Perencanaan

Merencanakan asuhan yang menyeluruh sesuai dengan kondisi bayi baru lahir. Perencanaan yang dilakukan yaitu :

- 1) Bebaskan jalan nafas.
- 2) Keringkan bayi agar tidak terjadi hipotermi.
- 3) Lakukan penilaian APGAR
- 4) Berikan obat tetes mata
- 5) Berikan injeksi vit K.
- 6) Pantau pengeluaran meconium dalam 24 jam pertama.
- 7) Lakukan IMD.

d. Standar IV: Pelaksanaan

Melaksanakan asuhan yang tepat sesuai perencanaan yang telah disusun.

e. Standar V: Evaluasi

Melakukan evaluasi setelah asuhan diberikan untuk menilai apakah asuhan yang diberikan sudah efektif dan tepat, serta pengecekan apakah asuhan tersebut yang meliputi pemenuhan kebutuhan benar telah terpenuhi.

f. Standar VI: Pencatatan Asuhan kebidanan Gunakan metode SOAP

- S : Data informasi yang subjektif (mencatat hasil anamnesa).
O : Data informasi objektif (hasil pemeriksaan,observasi).
A : Mencatat hasil analisa (Diagnosa dan masalah kebidanan).
- 1) Diagnosa atau masalah.

2) Diagnosa masalah potensial dan antisipasinya.

3) Perlu tindakan segera.

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

D. Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas 6-8 minggu. Tahapan pada masa nifas adalah sebagai berikut :²⁶

a. Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

b. Periode *early postpartum* (>24 jam-1 minggu)

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

c. Periode *late postpartum* (>1 minggu-6 minggu)

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

d. *Remote puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

Adapun tahapan tahapan masa nifas menurut Reva Rubin:

1) Periode *Taking In* (hari ke 1-2 setelah melahirkan)

- a) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
- b) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
- c) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
- d) Ibu Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
- e) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.

2) Periode *Taking on/Taking Hold* (hari ke 3-10 hari setelah melahirkan)

- a) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
- b) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok

- c) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi,
- d) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi

3) Periode *Letting Go*

- a) Terjadi Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
- b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial.
- c) Depresi *postpartum* sering terjadi pada masa ini

2. Perubahan Fisiologi masa nifas

Perubahan fisiologis pada masa nifas yaitu :²⁷

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.

Berikut adalah tabel TFU dan Berat Uterus menurut Invulusi

Tabel 1.5 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus menurut Invulusi

Waktu Invulusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta lahir	Dua jari dibawah Pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat-Simpisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas Simpisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar Normal	30 gram

Sumber : Asih, Yusari dan Risneni. 2016

2) *Lochea*

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

a) *Lochea rubra*

Lochea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa *post partum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

b) *Lochea sanguinolental*

Lochea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta

berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 *post partum*.

c) *Lochea serosa*

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14

d) *Lochea alba*/putih

Lochea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. *Lochea alba* ini dapat berlangsung selama 2-6 *post partum*. Perubahan pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong segera setelah bayi lahir. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk ke rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari. Pada minggu ke-6 *post partum* serviks sudah menutup kembali.

3) Perubahan pada serviks

Perubahan pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong segera setelah bayi lahir. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk ke rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat di masuki 2-3 jari. Pada minggu ke-6 *post partum* servik sudah menutup kembali.

4) *Vagina* dan *vulva*

Vulva dan *vagina* mengalami proses penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Setelah 3 minggu *vulva* dan *vagina* kembali kepada keadaan tidak hamil dan *rugea* dalam *vagina* secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara *labia* akan lebih menonjol.

5) *Perineum*

Segera setelah melahirkan *perineum* menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5 *perineum* sudah mendapatkan kembali sebagai tonusnya.

b. Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapatkan tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), *hemoroid*, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diakibatkan diet makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup.

c. Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan menyebabkan dari keadaan ini adalah terdapat *spasme sfingter* dan

edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urin dalam jumlah besar akan menghasilkan dalam 12- 36 jam *post partum*. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut *deuresis*. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.

d. Sistem *muskuloskeletal*

Adaptasi sistem *muskuloskeletal* ibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran uterus. Stabilisasi sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah bayi lahir. Beratnya tergantung pada faktor-faktor penting termasuk keadaan umum ibu, tonus otot, aktivitas/pergerakan yang tepat, paritas, jarak kehamilan. Faktor-faktor tersebut menentukan lama waktu yang diperlukan untuk mendapatkan kembali tonus otot.

e. Sistem endokrin

1) Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh *glandula pituitary posterior* dan bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Oksitosin di dalam sirkulasi darah menyebabkan kontraksi otot uterus dan pada waktu yang sama membantu proses involusi uterus.

2) Prolaktin

Penurunan estrogen menjadikan prolaktin yang dikeluarkan oleh

glandula pituitari anterior bereaksi terhadap alvioli dari payudara sehingga menstimulasi produksi ASI pada ibu yang menyusui kadar prolaktin tetap tinggi dan merupakan permulaan stimulasi folikel di dalam ovarium ditekan.

- 3) HCG (*Human chorionic gonadotropin hormone*), HPL (*Human placental lactogen*), Estrogen dan progesterone ketika plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir, tingkat hormon HCG, HPL, estrogen dan prosegteron di dalam darah ibu menurun dengan cepat, normalnya setelah 7 hari.

f. Tanda-tanda vital

Perubahan pada tanda-tanda vitak ibu nifas : ²⁸

1) Suhu badan

Suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 kenaikan suhu badan dapat di akibatkan karna kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan, kurang lebih pada hari keempat post partum suhu badan akan lebih naik lagi hal ini di akibatkan ada pembentukan ASI Apabila kenaikan suhu di atas 38 waspada terjadi infeksi *post partum*.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus diwaspadai kemungkinan infeksi atau pendarahan post partum.

3) Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90- 120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHG pascamelahirkan tekanan darah tidak begitu berubah.

4) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali permenit. Pada ibu post partum umumnya lambat ataunormal. Hal ini disebabkan karna ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat.

5) *Kardiovaskuler*

Cardiac output meningkat selama persalinan dan peningkatan lebih lanjut setelah kala III, ketika besarnya *volume* darah dari uterus terjepit di dalam sirkulasi. Penurunan setelah hari pertama puerperium dan kembali normal pada akhir minggu ketiga. Meskipun terjadi penurunan di dalam aliran darah ke organ setelah hari pertama. Aliran darah ke payudara meningkat untuk mengadakan laktasi. Pada beberapa hari pertama setelah kelahiran, *fibrinogen*, *plasminogen*, dan faktor pembekuan memurun cepat. Dengan peningkatan viskositas dan ini berakibat meningkatkan resiko trombosis.

6) Kulit

Pada waktu hamil terjadi pigmentasi kulit pada beberapa tempat karena proses hormonal. Pigmentasi ini berupa klosma gravidarum pada pipi, hiperpigmentasi kulit sekitar payudara, hiperpigmentasi kulit dinding perut (*striae gravidarum*). Setelah persalinan hormon berkurang dan hiperpigmentasi pun menghilang. Pada dinding perut akan menjadi putih mengkilap yaitu *striae albikan*.

3. Kebutuhan Fisiologis pada Masa Nifas

Terdapat beberapa kebutuhan pada masa nifas yaitu:²⁸

1) Nutrisi dan cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Nutrisi ibu menyusui tidaklah rumit, yang terpenting adalah makanan yang dapat memenuhi gizi nutrisi nifas. Ibu nifas harus mendapatkan zat makanan sebesar 800 kkal yang digunakan untuk produksi ASI dan untuk proses kesembuhan ibu.

2) Ambulasi dini (*early ambulation*)

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

3) Buang air kecil dan besar (BAB dan BAK)

Dalam 6 jam post partum, pasien sudah harus dapat buang air

kecil. Bidan harus dapat meyakinkan pada pasien bahwa kencing setelah persalinan dapat mengurangi komplikasi post partum. Memberikan dukungan kepada ibu agar dapat menahan sakit akibat luka pada jalan lahir sebab ibu pun bisa menahan rasa sakit saat melahirkan bayinya.

4) Personal *hygiene* dan *perineum*

Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiridi kamar mandi. Bagian yang paling penting dibersihkan adalah puting susu dan *mamae*, *perineum* harus dibersihkan sesudah BAB dan BAK secara rutin. Dengan cara dibersihkan dengan sabun dengan lembut minimal sekali sehari.

5) Istirahat

Seorang ibu baru akan merasa cemas apakah ia mampu merawat anaknya atau tidak setelah melahirkan yang dapat berakibat susah tidur, alasan lainnya adalah terjadinya gangguan pola tidur sebab beban yang bertambah ibu *post partum* sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya pasca melahirkan. Keluarga diharapkan dapat memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energi menyusui bayinya nanti.

6) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episotomi telah sembuh dan lochea telah berhenti. Sebaliknya

hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh pulih kembali.

7) Keluarga berencana

Menurut *World Health Organization* (WHO), jarak kehamilan sebaiknya 24 bulan atau 2 tahun. Untuk mengatur jarak kehamilan ibu dapat menggunakan alat kontrasepsi sehingga dapat mencapai waktu kehamilan yang direncanakan.

8) Latihan 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*. Terdapat beberapa manfaat senam nifas, salah satu diantaranya mempercepat proses penyembuhan uterus, perut, dan otot pelvis, serta organ yang mengalami trauma saat persalinan kembali ke bentuk normal.

4. Tahapan masa nifas

Masa nifas dibagi menjadi tiga tahap yaitu: ²⁸

- 1) *Puerperium* dini yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalani aktivitas layaknya wanita normal lainnya.
- 2) *Puerperium intermedial* yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu.

3) *Remote puerperium* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi.

5. Kunjungan masa nifas

Kunjungan mas nifas adalah:²⁸

- 1) Kunjungan ke-1 (6 jam sampai 3 hari setelah *post partum*), yaitu:
 - a) Memastikan *involutio uteri*
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, perdarahan
 - c) Memastikan ibu mendapatkan nutrisi, cairan dan istirahat yang cukup.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi
 - e) Memberikan konseling kepada ibu tentang cara perawatan diri sehari-hari.
- 2) Kunjungan ke-2 (Hari ke-4 sampai 7 hari setelah persalinan), yaitu:
 - a) Menanyakan persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayinya.
 - b) Menanyakan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu dan bayinya
 - c) Menanyakan waktu istirahat ibu
 - d) Memeriksa kondisi payudara ibu
 - e) Memberikan informasi tentang KB
- 3) Kunjungan ke-3 (Hari ke-8 sampai 28 hari) setelah persalinannya yaitu:
 - a) Menginformasikan tentang permulaan hubungan seksual
 - b) Membahas tentang metode KB yang dipilih ibu

- c) Mengajarkan pelatihan mengencangkan otot perut
 - d) Menjelaskan fungsi pencernaan, konstipasi, dan penanganannya
 - e) Menanyakan haid ibu.
- 4) Kunjungan IV (29-42 hari setelah persalinan)
- a) Menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit yang dialami.
 - b) Memberikan konseling KB secara dini.
6. Tujuan masa nifas
- Tujuan kunjungan masa nifas adalah:²⁸
- 1) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologi ibu dan bayi Dengan diberikannya asuhan, ibu akan mendapatkan fasilitas dan dukungan dalam upaya untuk menyesuaikan peran barunya sebagai ibu (untuk ibu yang baru pertama kali melahirkan) dan pendampingan keluarga dalam membuat pola baru saat kelahiran keluarga kedua.
 - 2) Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan pada ibu nifas. Dengan diberikannya asuhan pada ibu nifas, kemungkinan munculnya permasalahan dan komplikasi akan lebih cepat terdeteksi sehingga penanganannya dapat lebih maksimal.
 - 3) Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli jika diperlukan Memberikan skrining secara komprehensif yaitu dengan mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
 - 4) Mendukung dan meningkatkan keyakinan ibu, memungkinkan ibu

untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya khusus.

5) Imunisasi ibu terhadap tetanus

Dengan pemberian asuhan yang maksimal pada ibu nifas kejadian tetanus dapat dihindari, meskipun saat ini angka kejadian tetanus telah mengalami penurunan

6) Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

7. Manajemen Asuhan Nifas

Manajemen Asuhan Kebidanan pada ibu nifas mengacu pada KEPMENKESNO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi :

a. Standar I: Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

1) Data subjektif

Meliputi identitas ibu dan suami, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita, riwayat kesehatan dan penyakit keluarga, pola fungsi kesehatan.

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan umum: keadaan umum kesadaran, tanda-tanda vital.

b) Pemeriksaan khusus

b. Standar II : Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

- 1) Diagnosa : P..A..H..., nifas hari ke..., KU ibu baik.
- 2) Masalah : -
- 3) Kebutuhan : -

c. Standar III: Perencanaan

Merencanakan asuhan yang menyeluruh yang rasional sesuai dengan kondisi pada langkah sebelumnya, yang meliputi:

- 1) Menjaga kebersihan diri.
- 2) Istirahat.
- 3) Latihan fisik/senam.
- 4) Nutrisi.
- 5) Menyusui.
- 6) Perawatan payudara.
- 7) Sanggama.
- 8) Keluarga berencana

d. Standar IV: Implementasi

Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman.

e. Standar V: Evaluasi

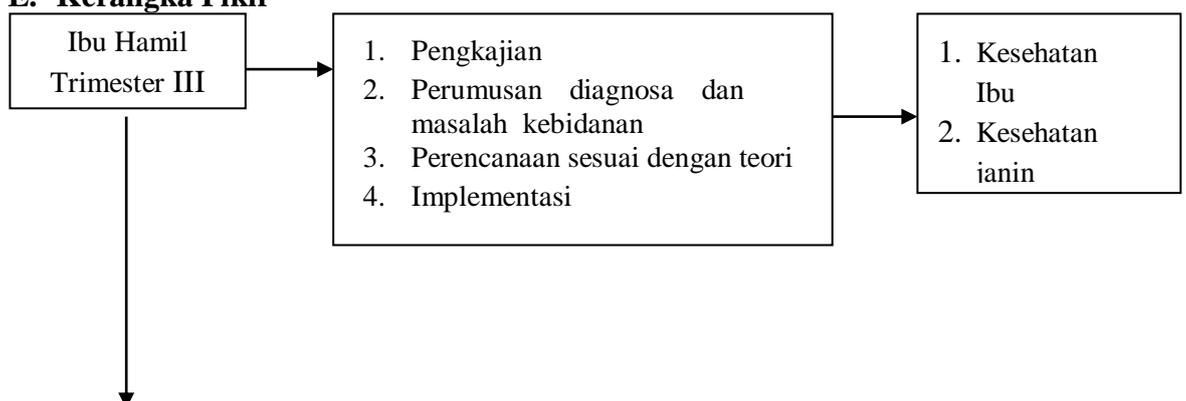
Melakukan evaluasi setelah asuhan diberikan untuk menilai apakah asuhan yang diberikan sudah efektif dan tepat, serta pengecekan apakah asuhan tersebut yang meliputi pemenuhan kebutuhan benar telah terpenuhi.

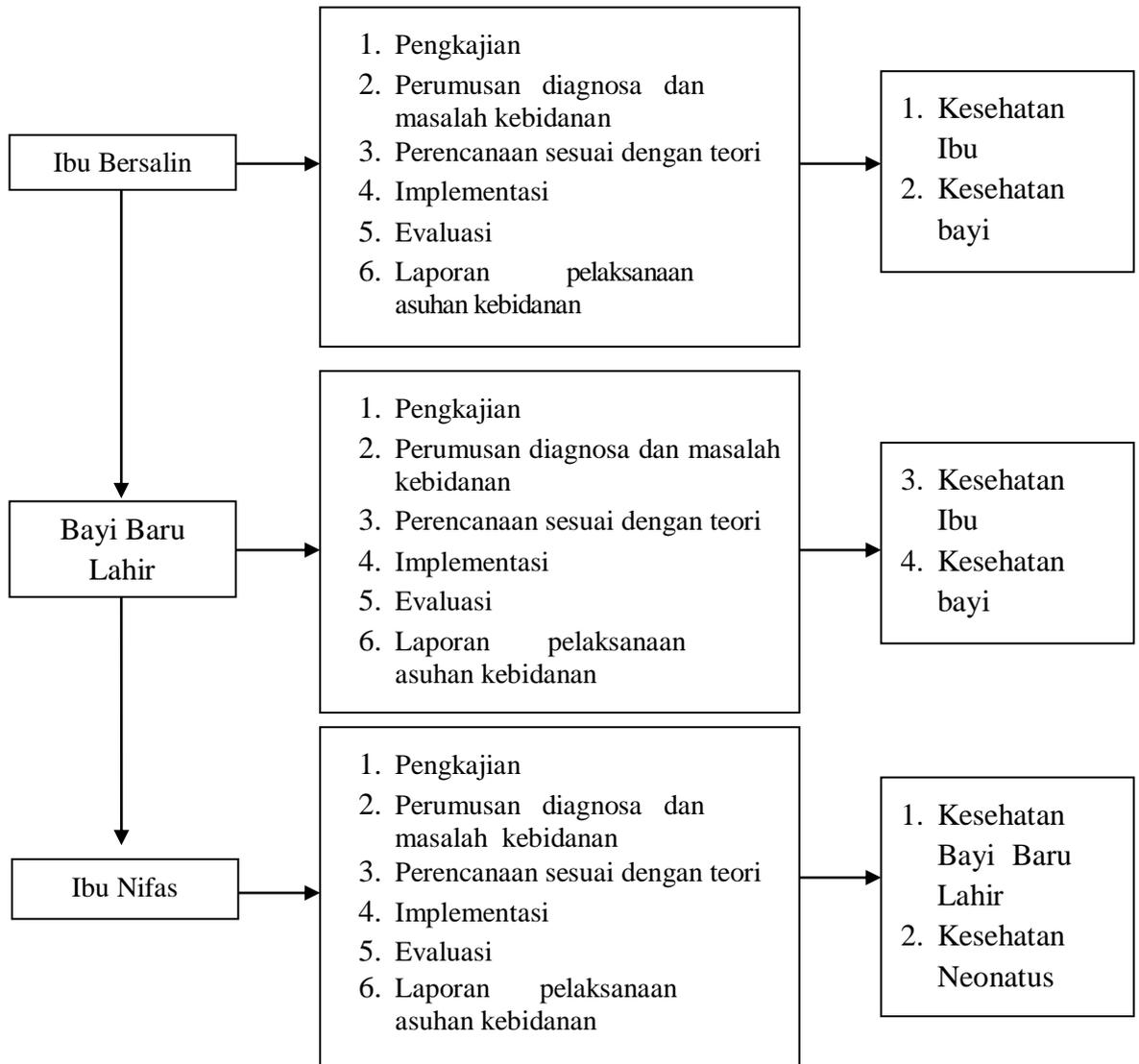
f. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

Gunakan metode SOAP

- S : Data informasi yang subjektif (mencatat hasil anamnesa)
- O : Data informasi objektif (hasil pemeriksaan,observasi).
- A : Mencatat hasil analisa (Diagnosa dan masalah kebidanan).
- 1) Diagnosa atau masalah.
 - 2) Diagnosa masalah potensial dan antisipasinya.
 - 3) Perlu tindakan segera.
- P : Mencatat seluruh penatalaksanaan (tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan rutin, penyuluhan, support, kolaborasi, rujuk dan evaluasi).

E. Kerangka Pikir





Sumber: *KEPMENKES RI, 2018*

Gambar 2.2 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil Trimester III, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir

BAB III

METODE PENELITIAN LAPORAN TUGAS AKHIR

A. Jenis Laporan Tugas Akhir

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan..

B. Lokasi dan Waktu

1) Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di PMB Bidan Wahyuni Asnita, S.Tr.Keb Tahun 2024.

2) Waktu

Penelitian ini dilakukan dari bulan Desember sampai bulan Juni tahun 2024. Pengumpulan data dilakukan dari tanggal 15 Februari 2024 sampai 08 April 2024.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam studi kasus dengan Manajemen Asuhan Kebidanan ini adalah Ny. S kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir dan Nifas di PMB Bidan Wahyuni Asnita, S.Tr.Keb.

D. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil,

bersalin, nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan KEPMENKES Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data Primer

a. Wawancara

Melakukan wawancara secara langsung kepada klien untuk mengumpulkan data dengan menggunakan format pengkajian data pemeriksaan/observasi

b. Peneliti melakukan pemeriksaan atau observasi dengan melakukan pengamatan dan pencatatan dalam suatu gejala yang muncul dalam pemeriksaan fisik pada Ny. S yaitu pada *inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi*, serta pemeriksaan laber yang telah dilakukan

2. Data Sekunder

Untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan maka peneliti akan mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu mendapatkan data dari dokumen atau catatan medik pada PMB Bidan Wahyuni Asnita, S.Tr.Keb di Pasaman Barat.

F. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu hamil: hazmat, masker, *face shield*, tensimeter, *stetoscope*, *doppler*, timbangan berat badan, *thermometer*, jam, *reflek*

hammer, pita sentimeter, pita lila, serta alat dan bahan untuk pemeriksaan labor sederhana seperti set pemeriksaan protein urin (tabung reaksi, penjepit tabung, lampu spiritus, gelas ukur), set pemeriksaun, *reduksi urin*, dan alat cek Hb)

2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin *hazmat*, masker, *face shield*, partus set, kapas DTT spuit 3 cc, oksitosin, kapas alkohol, kassa, tampon, *hectingset* (bila diperlukan), *deLee*, kain bersih, handuk, celemek, perlak, *lenec*, alat TTV, sepatu boots.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir *hazmat*, masker, *face shield*, tempat pemeriksaan, handscon, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, pengukur lila, *termometer*, *stetoscope*, jam tangan, *penlight*.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas: *stetoscope*, tensimeter, termometer, jam tangan, *reflek hammer*, pengukur tinggi badan, timbangan.
5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : Format Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, serta bayi baru lahir.
6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi : catatan medik atau status pasien, buku KIA

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan peneliti sebagai tempat penelitian adalah Praktik Mandiri Bidan (PMB) Wahyuni Asnita, S.Tr.Keb yang berlokasi di Jorong Lembah Binuang, Nagari Lingkuang Aua, Kecamatan Pasaman, Kabupaten Pasaman Barat, Provinsi Sumatera Barat. Praktik Mandiri Bidan Wahyuni Asnita, S.Tr.Keb berada dibawah pimpinan Puskesmas Lembah Binuang dengan jarak tempuh sekitar 15 menit dari PMB. Masyarakat disekitar PMB merupakan masyarakat bermata pencarian sebagai petani dan pedagang. Sarana dan Prasarana di PMB Wahyuni Asnita, 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 Wahyuni Asnita, S.Tr.Keb memiliki tensimeter, pita LILA, alat ukur TFU, doppler, Penimbang BB, reflek *hammer*, dan memiliki obat-obatan yang lengkap bagi ibu hamil. Sedangkan untuk sarana persalinannya memiliki *partus set*, *heacting 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 Wahyuni Asnita, S.Tr.Keb dengan sistem pelayanan yang ramah dan sopan sehingga selain masyarakat setempat, masyarakat luar wilayah kerja bidan Wahyuni Asnita, S.Tr.Keb juga banyak yang datang berobat ke PMB ini. Pelayanan yang diberikan di PMB ini sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan dan tidak melenceng dari prosedur dan kewenangan seorang bidan.

B. Tinjauan Kasus

Dibawah ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. "S" G₁P₀A₀H₀ selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di praktek mandiri bidan Wahyuni Asnita, S.Tr.Keb Kabupaten Pasaman Barat. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang format pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. "S" G₁P₀A₀H₀ USIA KEHAMILAN
39 MINGGU DI PMB WAHYUNI ASNITA, S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2024**

Hari/Tanggal : 18 Februari 2024

Pukul : 15.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

	(Istri)	(Suami)
Nama	: Ny . S	Tn. B
Umur	: 25 Tahun	27 Tahun
Suku/Bangsa	: Indonesia	Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Jorong Simpang Tiga, Nagari Koto Baru, Kec.Luhak Nan Duo, Kab. Pasaman Barat, Sumatera Barat.	

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. M

Hubungan dengan ibu : Ibu kandung

Alamat :

Jorong Simpang Tiga, Nagari Koto Baru, Kec.Luhak Nan Duo, Kab.
Pasaman Barat, Sumatera Barat.

No Telp/Hp : -

B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan : Periksa Kehamilan
2. Keluhan Utama : Ibu mengeluh sakit punggung
3. Riwayat Menstruasi
 - a. Haid pertama/menarche : 15 Tahun
 - b. Siklus : 28 Hari

- c. Teratur/tidak : Teratur
 - d. Lamanya : 5 Hari
 - e. Banyak : 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari
 - f. Sifat darah : Encer
 - g. *Disminorrhoea* : Tidak 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.	Ini										
2.											

5. Riwayat Kehamilan ini

- a. HPHT : 18 Mei 2023
- b. TP : 25 Februari 2024
- c. Keluhan-keluhan pada
 - TM I : Mual muntah
 - TM II : Tidak Ada
 - TM III : Nyeri pada punggung dan pinggang
- d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu : UK 4 Bulan
- e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu : 10-20 kali/jam
- f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)
 - 1) Rasa 5 L (Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai) : Tidak Ada

- 2) Mual muntah yang lama : Tidak Ada
- 3) Nyeri perut : Tidak Ada
- 4) Panas menggigil : Tidak Ada
- 5) Sakit kepala berat terus menerus : Tidak Ada
- 6) Penglihatan kabur : Tidak Ada
- 7) Rasa nyeri pada waktu BAK : Tidak Ada
- 8) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak Ada
- 9) Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya : Tidak Ada
- 10) Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai : Tidak Ada
- 11) Oedema : Tidak Ada
- 12) Obat-obatan yang digunakan : Tablet Fe dan Kalsium

6. Pola Makan Sehari-hari

- Pagi : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ikan sedang + 1 mangkuk sedang sayur + 2 gelas air putih
- Siang : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ikan sedang + 2 gelas air putih
- Malam : Nasi 1 piring sedang + 1 butir telur ceplok + 1 gelas air putih

7. Pola Eliminasi

a. BAK

- 1) Frekuensi : 7-8 kali / hari
- 2) Warna : Kuning jernih
- 3) Keluhan : Tidak Ada

b. BAB

- 1) Frekuensi : 1 kali / hari
- 2) Konsistensi : Padat

3) Warna : Kuning kecoklatan

4) Keluhan : Tidak Ada

8. Aktivitas Sehari-hari

a. Seksualitas : Tidak ada masalah

b. Pekerjaan :

Ibu bekerja mengurus rumah tangga seperti menyapu, mengepel,

dll. Pekerjaan ibu juga biasa dibantu oleh suami.

9. Pola Istirahat dan Tidur

a. Siang : \pm 1-2 jam / hari

b. Malam : \pm 7-8 jam / hari

10. Imunisasi

TT 1 : Ada (15 Juni 2023)

TT 2 : Ada (18 Desember 2023)

TT 3 : Tidak Ada

TT 4 : Tidak Ada

TT 5 : Tidak Ada

11. Kontrasepsi yang digunakan : Tidak ada

12. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit

Jantung : Tidak Ada

Ginjal : Tidak Ada

Asma : Tidak Ada

Hepatitis : Tidak Ada

DM : Tidak Ada

Hipertensi : Tidak Ada

Epilepsi : Tidak Ada

PMS : Tidak Ada

- b. Riwayat alergi
- Makanan : Tidak Ada
- Obat-obatan : Tidak Ada
13. Riwayat transfusi darah : Tidak Ada
14. Riwayat pernah Mengalami gangguan jiwa : Tidak Ada
15. Riwayat Kesehatan Keluarga
- a. Riwayat penyakit
- Jantung : Tidak Ada
- Ginjal : Tidak Ada
- Asma : Tidak Ada
- TBC Paru : Tidak Ada
- DM : Tidak Ada
- Hipertensi : Tidak Ada
- Epilepsi : Tidak Ada
16. Riwayat kehamilan
- Gemeli/kembar : Tidak Ada
17. Psikologis : Baik
18. Riwayat Sosial
- a. Perkawinan
- Status perkawinan : Kawin
- Perkawinan ke : 1
- Setelah kawin berapa lama hamil : \pm 3 Bulan
19. Kehamilan
- Direncanakan : Ya

Diterima : Ya

- 20. Hubungan dengan keluarga : Baik
- 21. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik
- 22. Jumlah anggota keluarga : 2 orang
- 23. Keadaan Ekonomi :
 - a. Penghasilan perbulan : Rp 2.500.000,-
 - b. Penghasilan perkapita : Rp 833.000,-
- 24. Keadaan Spiritual : Baik

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Status emosional : Stabil
- c. Kesadaran : *Composmentis*
- d. Tanda vital
 - Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - Denyut Nadi : 78x/i
 - Pernafasan : 22x/i
- e. Suhu : 36,3° C
- f. BB sebelum hamil: 55 kg
- g. BB sekarang : 67 kg
- h. Lila : 26 cm
- i. Tinggi Badan : 158 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, tidak pucat.

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 kelenjer tiroid.

c. Dada/payudara

Bentuk : Simetris kiri dan kanan

Puting susu : Menonjol kiri dan kanan

Areola : Hiperpigmentasi kiri dan kanan

Benjolan : Tidak Ada

Pengeluaran : Ada (Kolostrum)

Rasa nyeri : Tidak Ada

Kebersihan : Bersih

d. Abdomen

1) Bentuk : Normal

Pembesaran : Ada (Sesuai UK)

Bekas luka operasi : Tidak Ada

Striae : Tidak Ada

2) Pemeriksaan kebidanan :

a) Palpasi uterus

Leopold I :

TFU 3 jari dibawah *processus xifoideus*, dan pusat pada

bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting
(kemungkinan bokong janin)

Leopold II :

Pada bagian kanan perut ibu teraba panjang keras, dan memapan (kemungkinan punggung janin). Pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan- tonjolan kecil (kemungkinan ekstermitas janin).

Leopold III :

Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, kemungkinan kepala janin. Kepala janin sudah tidak bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin sudah masuk pintu atas panggul.

Leopold IV : Konvergen

MC. Donald : 30 cm

TBJ : $(30-13) \times 155 = 2635$ gram

b) Auskultasi

DJJ : Ada

Frekuensi : 142 x/i

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Maksimum : Kuadran II (Perut Kanan bagian bawah)

e. Genetalia : Normal

f. Ekstremitas

1) Atas

Oedema : Tidak Ada

Sianosis pada ujung jari : Tidak Ada

2) Bawah

Oedema : Tidak Ada

Varises : Tidak Ada

g. Perkusi

Reflek Patella Kanan : (+)

Reflek Patella Kiri : (+)

h. Pemeriksaan panggul luar :

Tidak dilakukan karena keterbatasan alat.

D. Pemeriksaan Laboratorium

Berdasarkan hasil pemeriksaan labor yang telah dilakukan tanggal 16 Februari 2024 di Puskesmas Lembah Binuang.

1. Golongan Darah : B

2. Hb : 11 gr%

3. Protein urin : Negatif (-)

4. Glukosa urin : Negatif (-)

5. Triple Eliminasi

a. HbSAg : Negatif (-)

b. Sifilis : Negatif (-)

c. HIV : Negatif(-)

<p>18- 05-2023</p> <p>5. Tidak Ada Riwayat Penyakit Sistemik.</p> <p>6. Ibu mengatakan tablet tambah darah nya sudah habis dan sudah menghabiskan kira kira 90 tablet.</p> <p>7. Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan laboratorium di Puskesmas Lembah Binuang pada tanggal 16 Februari 2024.</p>	<p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal.</p> <p>b. Palpasi Leopold I: TFU 3 jari dibawah <i>px</i>. Dibagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin.</p> <p>Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin, pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan- tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.</p> <p>Leopold III : Pada bagian</p>		<p>15.20 WIB</p>	<p>penekanan pada otot punggung dan pinggang. Cara mengatasinya adalah dengan berolahraga ringan, memperbaiki posisi tidur, dan melakukan kompres hangat pada punggung.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu akan mengikuti anjuran yang diberikan.</p> <p>3. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda awal persalinan :</p> <p>a. Perut mules-mules teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama.</p> <p>b. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.</p> <p>c. Keluar air-air yang banyak dari jalan lahir. Jika muncul salah satu tanda yang telah dijelaskan, maka ibu harus ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda yang telah</p>	
---	--	--	------------------	--	---

	<p>d. Perkusi</p> <p>Reflek patella kanan : (+)</p> <p>Reflek patella kiri : (+)</p> <p>Pemeriksaan laboratorium (Buku KIA tanggal 16 Februari 2024)</p> <p>Gol. Darah : B Hb : 11 gr%/dl Protein urin : (-) Glukosa urin : (-) HbSAg : (-) Sifilis : (-) HIV : (-)</p>			<p>6. Menyampaikan pada ibu tentang persiapan laktasi, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jaga kebersihan payudara dengan melakukan perawatan payudara. - Mengonsumsi makanan yang berisi nutrisi yang cukup seperti Zat besi, kalsium, karbohidrat, dan protein. <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 1 minggu lagi.</p>	
--	---	--	--	---	---

<p>mengalami keguguran.</p> <p>5. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) : 18- 05-2023</p> <p>6. Tidak Ada Riwayat Penyakit Sistemik.</p>	<p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal.</p> <p>b. Palpasi Leopold I: TFU pertengahan processus xifoid dan pusat. Dibagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin.</p> <p>Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin, pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.</p>		<p>17.20 WIB</p>	<p>pada kandung kemih. Cara mengatasinya yaitu :</p> <p>a. Menghindari mengkonsumsi minuman yang dapat meningkatkan produksi air kemih seperti , teh, kopi, atau soda.</p> <p>b. Minum air putih yang cukup.</p> <p>c. Jangan menahan pipis.</p> <p>d. Makan makanan yang tinggi serat.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan.</p> <p>3. Menjelaskan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda awal persalinan :</p> <p>a. Perut mules-mules teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama.</p> <p>b. Keluar lendir bercampur darah dari jalanlahir.</p> <p>c. Keluar air-air yang banyak dari jalan lahir Jika muncul salah satu tanda yang telah dijelaskan, maka ibu harus ke fasilitas kesehatan untuk</p>	
--	--	--	------------------	---	--

	<p>Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting kemungkinan kepala janin. Kepala janin sudah tidak bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin sudah masuk pintu atas panggul.</p> <p>Leopold IV : Sejajar Mc. Donald : 29 cm TBJ : (29 -12) x 155 = 2635 gr</p> <p>e. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 150 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran II (perut kanan bagian bawah)</p>		<p>17.30 WIB</p> <p>17.40 WIB</p> <p>17.45 WIB</p>	<p>dilakukan pemeriksaan. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda yang telah dijelaskan.</p> <p>4. Memberikan informasi kembali kepada ibu terkait dengan persiapan persalinan yang harus disiapkan. Evaluasi: Ibu mengatakan sudah melakukan persiapan persalinan seperti yang di informasikan.</p> <p>5. Menginformasikan kepada ibu mengenai pentingnya KB pasca salin dan menjelaskan kepada ibu berbagai jenis dan metode kontrasepsi jangka panjang seperti Implant dan IUD. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan berunding dengan suami untuk memilih alat kontrasepsi yang akan ia gunakan setelah melahirkan nanti.</p> <p>6. Menginformasikan kepada ibu</p>	 
--	---	--	--	--	---

	<p>f. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)</p>			<p>kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan seminggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau saat muncul tanda-tanda persalinan.</p>	
--	--	--	--	--	---

TABEL 7.4 ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA Ny. "S" G₁P₀A₀H₀ATERM INPARTU

DI PMB WAHYUNI ASNITA, S.Tr.Keb

KABUPATEN PASAMAN BARAT

TAHUN 2024

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMENT	WAKTU	PENATALAKSANAAN	PARAF
<p>Kala I Tanggal : 26 Februari 2024 Pukul : 12.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <p>1. Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 05.00 WIB.</p> <p>2. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 04.00 WIB.</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum : Baik b. Status Emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda Vital - TD : 110/80 mm - N : 75 x/i - Rr : 20 x/i - S : 36 °C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal b. Palpasi Leopold I : TFU pertengahan processus xifoid dan</p>	<p>Diagnosa : Ibu G₁P₀A₀H₀ Aterm inpartu kala I fase aktif, janin hidup tunggal, intrauterin, Pres Kep Ū , PUKA, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.</p>	12.10 WIB	<p>1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu akan segera memasuki tahap bersalin dan pembukaan ibu sekarang sudah 7 cm. Ibu dan janin dalam kondisi sehat dan baik-baik saja, dengan : TD : 110/80 mmHg N : 75x/menit Rr : 20x/menit S : 36°C DJJ : 143x/menit.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan merasa bersyukur bahwa kondisi ibu dan janin baik.</p>	
			12.15 WIB	<p>2. Anjurkan ibu Berjalan-jalan diruangan bersalin atau menggunakan gymball untuk</p>	

<p>3. Terlihat cemas menghadapi persalinan</p> <p>4. Ibu sudah BAB pukul 08.00 WIB.</p> <p>5. Ibu sudah BAK pada pukul 11.40 WIB.</p> <p>6. Ibu sudah makan dan minum pukul 10.00 WIB.</p> <p>7. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) : 18- 05-2023.</p> <p>8. Taksiran Persalinan (TP) : 25-02-2024.</p>	<p>pusat. Dibagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin.</p> <p>Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin, pada perut ibu bagian kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.</p> <p>Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting kemungkinan kepala janin dan sudah tidak bisa digoyangkan.</p>		<p>12.20 WIB</p> <p>12.25 WIB</p>	<p>membantu melancarkan proses pembukaan jalan lahir ibu.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah berjalan-jalan di ruangan bersalin dan sudah menggunakan gymball.</p> <p>3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat ibu merasakan nyeri kontraksi dengan cara tarik nafas dalam dari hidung, dan hembuskan perlahan dari mulut. Minta pada suami/keluarga pasien untuk menggosok-gosok punggung ibu saat ibu merasakan nyeri kontraksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dengan apa yang di sampaikan dan akan mengikuti hal yang diberikan.</p> <p>4. Mengatasi rasa cemas ibu dengan cara meminta ibu untuk senantiasa berdoa kepada Tuhan agar dipermudah dan dilancarkan proses persalinannya, memberikan dukungan emosional</p>	 
--	---	--	-----------------------------------	---	---

	<p>Leopold IV : Divergen</p> <p>Perlimaan : 2/5 Mc. Donald : 28 cm TBJ : 2635 gram</p> <p>His : Ada Frekuensi : 4 x 10 menit Durasi : 40 detik Intensitas : Sedang</p> <p>c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 143 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran II (perut kanan bagian bawah)</p> <p>Pemeriksaan Dalam a. Atas indikasi : Menilai kemajuan persalinan b. Dinding vagina : tidak ada massa dan tidak ada</p>		<p>12.26 WIB</p> <p>12.30 WIB</p>	<p>dengan mendengarkan keluh kesah ibu dan menunjukkan rasa empati terhadap proses yang sedang di lalui ibu, dan mengatakan pada suami/keluarga ibu untuk selalu mendampingi ibu.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah berdoa kepada sesuai dengan kepercayaanya dan suami selalu mendampingi ibu.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk beristirahat saat tidak ada kontraksi, ibu sebaiknya tidur miring ke kiri agar penurunan kepala semakin cepat</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan informasi yang disampaikan dan ibu sudah tidur miring ke kiri.</p> <p>6. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberi makan dan minum disaat ibu merasa lapar dan haus agar ibu tetap bertenaga saat mengedan</p>	 
--	--	--	-----------------------------------	--	--

			12.50 WIB	<p>dipangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada seperti melihat anak lahir. Ketika his sudah hilang ibu tidak usah mengedan, melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan posisi bersalin dan ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.</p> <p>9. Persiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan.</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Partus set : klem kocher 2 buah, gunting tali pusat, setengah kocher, gunting episiotomi, oksitosin 10 IU didalam spuit 3 cc, kassa, kateter. b. Penghisap lendir dalam kom. c. Handscoon 2 pasang. d. Pengalas bokong. e. Bengkok. 	
--	--	--	-----------	---	--

			<p>f. Tempat plasenta. g. Tempat kain kotor. h. Tempat sampah. i. Air DTT. j. Pakaian ibu dan bayi. k. Kain popok bayi.</p> <p>Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan.</p> <p>13.00 WIB 10. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf yaitu DJJ dalam batas normal, His semakin lama semakin sering, teratur dan kuat.</p> <p>Evaluasi : Pukul 15.00 WIB Pembukaan : 10 cm Penipisan : 100 % Presentasi : Belakang kepala Penurunan : Hodge IV His : 5x dalam 10 menit Intensitas : Kuat Durasi : 50 detik DJJ : 150x/i</p>	
--	--	--	---	---

	<p>Kuadran IV (Kanan bawah perut ibu).</p> <p>Inspeksi Terlihat tanda-tanda kala II :</p> <ol style="list-style-type: none"> Vulva dan anus membuka. Perineum menonjol. Keluar lendir bercampur darah, ada air ketuban. Adanya dorongan meneran dari ibu. <p>Pemeriksaan dalam Dinding Vagina : Tidak teraba massa atau varices pada vagina. Penipisan : 100% Pembukaan : 10 cm Ketuban : Jernih Presentasi : Belakang kepala Posisi : UUK depan Molase : Tidak ada</p>		<p>15.15 WIB</p> <p>15.17 WIB</p>	<p>dengan bantuan suami untuk mempermudah ibu saat meneran. Evaluasi : Ibu sudah dalam posisi bersalin dengan bantuan suami.</p> <p>3. Mempersiapkan diri penolong dengan memasang alat perlindungan diri (APD) serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat. Evaluasi : APD sudah terpasang dan alat lengkap</p> <p>4. Memimpin ibu untuk meneran dengan kedua tangan memegang pangkal paha, dagu didekatkan ke dada dan ibu menarik nafas dalam dari hidung dan melepaskan perlahan dari mulut, ibu meneran di saat ada kontraksi, dan jika tidak ada kontraksi ibu bisa beristirahat Evaluasi: ibu sudah meneran dan istirahat saat tidak ada kontraksi.</p>	 
--	---	--	-----------------------------------	--	--

			15.20 WIB	<p>5. Melakukan pertolongan persalinan yaitu :</p> <p>Ketika kepala janin sudah 5-6 cm didepan vulva :</p> <ol style="list-style-type: none"> Meletakkan 2 handuk/kain bersih diatas perut ibu. Mendekatkan dan membuka partus set. Meletakkan underpad dibawah bokong. Menyiapkan duk steril. Memakai sarung tangan steril. <p>Menolong kelahiran bayi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Saat kepala sudah mulai terlihat (5- 6 cm) di depan vulva, tangan kanan melindungi/menahan perineum menggunakan 1/3 bagian duk steril agar tidak terjadi rupture perineum dan tangan kiri memegang kassa untuk menahan kepala bayi dengan lembut tanpa menghambat dan membiarkan kepala keluar secara perlahan agar tidak terjadi defleksi 	
--	--	--	-----------	---	---

				<p>maksimal.</p> <p>b. Menganjurkan ibu untuk menarik nafas secara perlahan dari hidung dan mengeluarkan kembali melalui mulut ketika ingin meneran.</p> <p>c. Membiarkan kepala janin lahir secara maksimal, kemudian mengusap muka, mulut dan hidung dengan kassa steril.</p> <p>d. Memeriksa adanya lilitan tali pusat sambil menunggu putaran paksi luar.</p> <p>e. Melahirkan bahu depan dan bahu belakang dengan memposisikan tangan secara biparietal, kemudian menggunakan tangan yang di bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat dilahirkan sedangkan tangan yang di atas menelusuri dari punggung kearah kaki untuk menyanggah saat punggung dan kaki lahir (sangah susur)</p> <p>f. Melakukan penilaian sepiantas</p>	
--	--	--	--	---	--

			15.30 WIB	<p>pada bayi baru lahir menggunakan Apgar Score.</p> <p>Evaluasi : pukul 15.30 WIB, Bayi lahir spontan , menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan. Apgar score 8/9.</p> <p>6. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak adanya janin kedua.</p> <p>Evaluasi : Tidak ada janin kedua.</p>	
<p>Kala III Tanggal : 26 Februari 2024 Pukul : 15.30 WIB</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 15.30 WIB JK : Perempuan Menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan. TFU : Setinggi pusat Kontraksi uterus : Baik Kandung kemih : Tidak teraba Perdarahan : ±150 cc Plasenta belum lahir. Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta :</p>	<p>Diagnosa : Ibu parturien kala III, KU ibu baik.</p>	<p>15.31 WIB</p> <p>15.31 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi ibu telah lahir dengan selamat dan plasenta belum lahir.</p> <p>Evaluasi : Ibu dan keluarga merasa lega dan senang atas kelahiran bayinya.</p> <p>2. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha atas sebelah kanan bagian luar guna untuk merangsang kontraksi rahim untuk melahirkan plasenta.</p>	 

			<p>15.36 WIB</p> <p>susu ibu sendiri. Posisi tangan ibu memeluk bayi dari dalam dan suami membantu memegang bayi dari luar. Evaluasi : Bayi telah dilakukan IMD selama \pm 1 jam.</p> <p>5. Melakukan PTT (Peregangan Tali pusat Terkendali) dengan meletakkan tangan kiri diatas supra simpisis dengan posisi dorso cranial dan tangan kanan memegang tali pusat sejajar lantai secara terkendali, lalu amati tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tali pusat bertambah panjang. Semburan darah secara tiba-tiba. Uterus teraba globular. <p>Evaluasi : Sudah ada tanda-tanda pelepasan plasenta, dan lakukan tindakan untuk melepaskan plasenta.</p>	
		<p>15.38 WIB</p> <p>6. Membantu melahirkan plasenta dengan cara:</p>		

				<p>a. Memindahkan klem 5-6 cm di depan vulva</p> <p>b. Melakukan PTT dengan tangan kanan memegang tali pusat kebawah dan keatas mengikuti jalan lahir dan tangan kiri diatas supra simpisis untuk mendorong uterus ke arah <i>dorsocranial</i>, kemudian putar plasenta searah jarum jam, keluarkan plasenta perlahan dan letakkan plasenta ditempat plasenta.</p> <p>Evaluasi : Plasenta lahir lengkap pukul 15.40 WIB.</p>	
			15.41 WIB	<p>7. Melakukan massase fundus uteri dengan gerakan melingkar searah jarum jam selama 15 detik untuk merangsang kontraksi uterus,</p> <p>Evaluasi: Masase sudah dilakukan dan kontraksi uterus ibu baik, TFU 2 jari dibawah pusat.</p>	
			15.42 WIB	<p>8. Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta dengan</p>	

badannya basah oleh keringat.	4. Palpasi Kontraksi Uterus : Baik TFU : 2 jari di bawah pusat Kandung Kemih : Teraba kosong.		16.02 WIB	<p>puting susu ibu pada pukul 16.00 WIB</p> <p>4. Menjelaskan kepada ibu rasa nyeri pada perut yang dialami merupakan hal yang wajar. Hal ini terjadi karena rahim ibu sedang berkontraksi agar tidak terjadi perdarahan serta proses otot-otot rahim ibu kembali kebentuk semula sehingga menyebabkan nyeri.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p>	
			16.05 WIB	<p>5. Memberikan rasa nyaman dengan membersihkan ibu dari sisa-sisa darah menggunakan air DTT serta memasang pembalut ibu dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian bersih.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah merasa nyaman dan dalam keadaan yang bersih.</p>	
			16.10 WIB	<p>6. Membersihkan tempat tidur</p>	

				<p>dengan larutan klorin kemudian alat-alat direndam dalam larutan klorin selama 10 menit untuk di dekontaminasi.</p> <p>Evaluasi : Tempat tidur sudah bersih, alat di rendam di dalam larutan klorin.</p>	
			16.15 WIB	<p>7. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua pasca persalinan meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> TTV : Tekanan darah, Nadi, Suhu. Tinggi fundus uteri. Kontraksi uterus. Kandung kemih. Perdarahan. <p>Evaluasi: Pemantauan telah dilakukan, hasil terlampir di partograf dalam keadaan normal.</p>	
			16.20 WIB	<p>8. Mengajarkan suami dan keluarga untuk melakukan massase fundus</p>	

				<p>kecil. Ini berfungsi untuk melancarkan pengeluaran lochea, mempercepat proses kembalinya alat kandungan seperti semula, melancarkan sistem pencernaan, meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat pengeluaran ASI dan mencegah perdarahan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukan mobilisasi dini dengan baik.</p>	
			16.30 WIB	<p>10. Melakukan pemantauan IMD.</p> <p>Evaluasi : Bayi sudah selesai menyusui. IMD telah berhasil dilakukan.</p>	
			16.30 WIB	<p>11. Memenuhi kebutuhan nutrisi, hidrasi dan eliminasi ibu dengan suami bisa membantu ibu memberi makan dan minum agar tenaga ibu dapat pulih kembali.</p> <p>Evaluasi : Ibu minum 1 gelas air putih, 1/2 gelas teh telur dan makan</p>	

				sebanyak 2 sendok nasi.	
			16.40 WIB	<p>12. Memberikan ibu Vitamin A untuk diminum yang berguna untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan membantu produksi ASI dengan yang diminum 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan, bersamaan dengan pemberian tablet Fe.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan telah meminum vitamin A beserta tablet Fe yang telah diberikan.</p>	
			16.45 WIB	<p>13. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur.</p>	
			16.47 WIB	<p>14. Melakukan penanganan dan pemeriksaan bayi baru lahir, ukur Panjang bayi, berat badan bayi, dan anus bayi untuk mengetahui apakah bayi dalam keadaan normal atau ada</p>	

			17.00 WIB	<p>kelainan.</p> <p>Evaluasi: Pemeriksaan telah dilakukan</p> <p>BB : 2500 gram</p> <p>PB : 48 cm</p> <p>LD : 30 cm</p> <p>LK : 31,5 cm</p> <p>Lila : 13 cm</p> <p>Anus: (+)</p> <p>Kelaninan : (-)</p> <p>15. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi akan diberikan salaf mata dan injeksi vit.K yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan mencegah perdarahan <i>intracranial</i> pada bayi baru lahir</p> <p>Evaluasi : ibu setuju salaf mata dan vit.K sudah diberikan.</p>	
--	--	--	-----------	---	---

**TABEL 8.4 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA Ny. "S" P1A0H1 USIA 6 JAM POST PARTUM
DI PMB WAHYUNI ASNITA, S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2024**

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMENT	WAKTU	PENATALAKSANAAN	PARAF
Kunjungan I Tanggal : 26 Februari 2024 Pukul : 21.30 WIB Ibu Mengatakan : 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya masih terasa nyeri. 3. Darah yang keluar dari kemaluan ibu tidak banyak. 4. ASI yang keluar masih sedikit. 5. Ibu sudah	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan Umum : Baik b. Status Emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda Vital TD : 110/80 mmHg N : 80 x/menit P : 20 x/menit S : 36,5°C 2. Pemeriksaan Khusus Inspeksi 1) Genetalia : Vulva dan vagina tidak ada varises dan tidak ada nyeri, lochea rubra, 2) perineum tidak ada	Diagnosa : P ₁ A ₀ H ₁ , 6 jam postpartum, KU ibu baik.	21.40 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik, dengan : TD : 110/80 mmHg N : 80 x/menit P : 20 x/menit S : 36,5°C Kontraksi rahim ibu baik dan jumlah darah yang keluar normal. Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.	
			21.40 WIB	2. Menjelaskan kepada ibu bahwa perutnya masih terasa nyeri yang ibu rasakan adalah hal yang fisiologis atau normal. Nyeri perut yang dirasakan ibu disebabkan	

<p>makan dan minum pukul 16.30 WIB dan pukul 20.00 WIB.</p> <p>6. Sudah buang air kecil.</p> <p>7. Letih setelah proses persalinan.</p>	<p>laserasi.</p> <p>Palpasi</p> <p>1) TFU : 2 jari dibawah pusat</p> <p>2) Kontraksi : Baik</p> <p>3) Kandung Kemih: Tidak teraba</p> <p>4) Diastasis Recti : Negatif</p> <p>5) Tanda Homan : Negatif</p>		<p>21.45 WIB</p> <p>21.50 WIB</p>	<p>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.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.</p> <p>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 memproduksi ASI.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan mengerti, dan akan menyusui bayinya sesering mungkin.</p> <p>4. Menginformasikan kepada ibu untuk mobilisasi yang sudah boleh dilakukan 6 jam postpartum secara bertahap dan dampingi ibu di mulai dengan duduk dan berjalan</p>	 
---	---	--	-----------------------------------	---	--

			22.00 WIB	<p>yang bertujuan untuk melancarkan sirkulasi peredaran darah, melancarkan pengeluaran lochea rubra, memperbaiki fungsi usus, paru-paru dan sistem perkemihan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah melakukan mobilisasi.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu, bertujuan untuk meningkatkan stamina dan tenaga ibu serta menunjang produksi ASI, ibu harus banyak mengkonsumsi protein. Makanan berserat, sayuran hijau yang banyak mengandung zat besi seperti daun singkong, sayur bayam, dll</p> <ol style="list-style-type: none"> Penuhi kalori ibu 3000 Kal didapatkan dari nasi 4-5 piring. Protein 80 gram didapatkan dari ikan dan ayam 3-4 potong sedang, tempe dan tahu 4-5 potong sedang. Minum air putih paling sedikit 	
--	--	--	-----------	---	---

			22.05 WIB	<p>3 liter (12 gelas ukuran sedang) , perhari guna untuk memperlancar produksi ASI ibu.</p> <p>d. Tablet tambah darah yang harus diminum setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti atas penjelasan yang diberikan.</p> <p>6. Mengajarkan ibu cara personal hygiene yang baik yaitu :</p> <p>a. Ganti pembalut ibu minimal 3 kali sehari.</p> <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 berikan obat-obatan atau ramuan pada daerah kemaluan.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan</p>	
--	--	--	-----------	---	---

			22.10 WIB	<p>penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk menjaga kebersihan dirinya.</p> <p>7. Menjelaskan kepada ibu mengenai perawatan payudara yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi. <ol style="list-style-type: none"> Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui. <p>Evaluasi : Ibu mengerti cara perawatan payudara.</p>	
			22.15 WIB	<p>8. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mencuci tangan sebelum menyusui bayi. Mengatur posisi ibu. Ibu dalam posisi duduk, punggung tegak 	

				<p>lurus, kaki tidak boleh menggantung, dan ibu dalam keadaan rileks.</p> <p>c. Bersihkan puting susu dengan cara ASI dikeluarkan dan dioleskan disekitar puting susu dan areola.</p> <p>d. Mengajarkan ibu cara memegang bayi yaitu kepala bayi diletakkan di lengkungan siku ibu, kepala bayi tidak boleh menengadah, bokong bayi disangga dengan telapak tangan ibu, satu tangan bayi diletakkan didepan dan satu lagi dibelakang badan ibu.</p> <p>e. Menempelkan perut bayi ke badan ibu dan kepala menghadap ke payudara, ibu menatap bayi dengan penuh kasih sayang.</p> <p>f. Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan empat jari lainnya menyangga dibagian bawah payudara.</p>	
--	--	--	--	--	--

				<ul style="list-style-type: none">g. Bayi dirangsang agar membuka mulut dengan cara menyentuhkan puting susu ke pipi bayi atau menyentuhkan mulut bayi ke puting susu.h. Setelah bayi membuka mulut, masukkan puting susu dan areola ke dalam mulut bayi.i. Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu dipegang atau disangga.j. Mengajarkan ibu cara melepas isapan bayi yaitu jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi melalu sudut mulut atau dagu bayi di tekan ke bawah.k. Setelah menyusui, payudara dibersihkan kembali.l. Ajarkan ibu menyendawakan bayi dengan cara bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu, kemudian punggung bayi ditepek pelan atau bayi tidur	
--	--	--	--	---	--

				<p>tengkurap dipangkuan ibu kemudian punggung bayi ditepek perlahan-lahan.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah paham dan sudah mempraktikkan teknik menyusui bayi yang benar.</p>	
			22.20 WIB	<p>9. Menganjurkan ibu untuk beristirahat ketika bayi tidur untuk mengurangi rasa lelah dan memulihkan tenaga ibu yang habis saat persalinan, minta keluarga untuk berada didekat ibu dan bayi.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan akan beristirahat.</p>	
			22.22 WIB	<p>10. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas,yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Uterus terasa lembek. Perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus. Sakit kepala yang hebat. Rasa sakit dan panas saat BAK. 	

			22.25 WIB	<p>d. Demam tinggi.</p> <p>e. Pengeluaran pervaginam yang berbau busuk.</p> <p>Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung datang ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan 3 dari 6 tanda bahaya nifas yang disebutkan dan ibu akan datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p> <p>11. Mengingat kembali ibu untuk mengonsumsi vitamin A 200.000 unit kedua pada besok sore pukul 15.30 WIB yang berguna untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu selama masa nifas, karena vitamin yang ibu konsumsi bisa membantu meningkatkan imunitas tubuh ibu dan sebagai penunjang dalam produksi ASI ibu.</p> <p>Evaluasi : Ibu memahami informasi yang disampaikan dan akan meminum</p>	
--	--	--	-----------	---	--

			22.30 WIB	<p>vitamin tersebut sesuai waktu yang dijelaskan oleh bidan.</p> <p>12. Memberitahu ibu bahwa akan ada kunjungan ulang ke rumah ibu 5 hari lagi pada tanggal 02 Maret 2024. Ibu juga bisa datang ke BPM apabila ibu mengalami keluhan atau salah satu tanda bahaya masa nifas seperti yang telah dijelaskan.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan bersedia datang ke PMB jika ada salah satu</p>	
--	--	--	-----------	---	---

**TABEL 9.4 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA Ny. "S" P1A0H1 USIA 7 HARI POST PARTUM
DI PMB WAHYUNI ASNITA, S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2024**

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMENT	WAKTU	PENATALAKSANAAN	WAKTU
<p>Kunjungan II Tanggal : 04 Maret 2024 Pukul : 11.00 WIB Ibu mengatakan :</p> <p>1. ASI nya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusui.</p> <p>2. Merasa sedikit pusing, kurang istirahat, dan sering bergadang.</p> <p>3. Masih ada pengeluaran</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>a. Keadaan Umum : Baik</p> <p>b. Status emosional : Stabil</p> <p>c. Tanda-tanda Vital TD : 120/70 mmHg N : 76 x/menit P : 21 x/menit S : 36,5 °C</p>	<p>Diagnosa : Ibu P₁A₀H₁ 7 hari postpartum normal, KU ibu baik.</p>	11.10 WIB	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, dengan : TD : 120/70 mmHg N : 76 x/menit P : 21 x/menit S : 36,5 °C</p> <p>Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan.</p>	
	<p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi</p> <p>1) Kepala</p> <p>a) Rambut bersih, tidak berketombe.</p> <p>b) Mata: Konjungtiva</p>		11.15 WIB	<p>2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, ibu tidak boleh terlalu capek dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus. Waktu istirahat ibu yang tepat adalah ketika bayi tidur ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak</p>	

darah dari jalan lahir berwarna merah kecoklatan dan tidak ada keluhan yang dirasakan.	tidak pucat, sklera tidak ikterik.			menyusui ibu tidak merasa lelah dan mengantuk. Ibu dan suami juga bisa bergantian saat menjaga bayi. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.	
	c) Mulut/gigi: Bersih tidak ada stomatitis dan caries. d) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe. e) Dada: Pembesaran payudara simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, areola hitam kecokelatan, terdapat pengeluaran ASI yang sudah mulai banyak, tidak ada nyeri/		11.20 WIB	3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat seperti nasi, kentang, singkong, protein seperti telur, tahu, tempe, makanan berserat seperti buah-buahan serta sayur-sayuran, serta banyak minum air putih minimal 3 liter/hari dan tablet tambah darah yang harus diminum setidaknya selama 40 hari pasca persalinan. Evaluasi : Ibu paham dan mengerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan.	
			11.25 WIB	4. Menganjurkan ibu untuk menyusui	

	<p>benjolan pada axila.</p> <p>f) Ekstremitas : Ekstremitas atas tidak ada oedema dan tidak ada sianosis pada ujung jari, ekstremitas bawah tidak ada oedema dan tidak ada varises.</p> <p>g) Genetalia : Vulva dan vagina tidak ada varises dan tidak ada nyeri, lochea sanguinolenta, perineum tidak ada laserasi.</p> <p>b. Palpasi 1) TFU : Tidak</p>		<p>11.30 WIB</p> <p>11.35 WIB</p>	<p>bayi secara bergantian pada kedua payudara sekurang-kurangnya 10 menit atau sampai terasa kosong. Apabila bayi tertidur lebih dari 2 jam, ibu dapat membangunkan bayi untuk disusui.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.</p> <p>5. Mengevaluasi kembali pada ibu tentang cara perawatan payudara yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. b. Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi. c. Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui. <p>Evaluasi : Ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara.</p> <p>6. Mengevaluasi kembali pada ibu tentang menjaga personal hygiene.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah menjaga kebersihan</p>	  
--	---	--	-----------------------------------	--	---

	<p>teraba.</p> <p>2) Kandung Kemih: Tidak teraba.</p> <p>3) Diastasis Recti : Negatif.</p> <p>4) Tanda Homan : Negatif.</p>		<p>11.40 WIB</p> <p>11.50 WIB</p>	<p>dengan baik, mandi 2x sehari, dan mengganti pembalut serta celana dalam secara rutin.</p> <p>7. Mengevaluasi kembali pada ibu tentang teknik menyusui yang benar. Evaluasi : Ibu telah melakukan teknik menyusui yang benar saat menyusui bayinya.</p> <p>8. Mengajarkan dan menganjurkan kepada ibu beberapa gerakan senam nifas yang bisa ibu lakukan selama masa nifas dan sesuai dengan kemampuan ibu, yaitu:</p> <p>a. Gerakan 1: Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan dan hembuskan.</p> <p>b. Gerakan 2: Ibu tidur terlentang, kedua tangan direntangkan dan 1 tangan di depan dada lakukan secara</p>	 
--	---	--	-----------------------------------	--	---

				<p>bergantian.</p> <p>c. Gerakan 3: Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat perlahan.</p> <p>d. Gerakan 4: Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan.</p> <p>e. Gerakan 5: Tidur terlentang, tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit.</p> <p>Ibu dapat melakukan gerakan nifas secara berulang sebanyak 8 kali bertahap sesuai dengan kemampuan ibu.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti tentang senam nifas.</p>	
			12.00 WIB	<p>9. Mengingatkan kembali kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas,yaitu :</p> <p>a. Uterus terasa lembek atau tidak</p>	

				<p>berkontraksi.</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 dan bersedia datang ke fasilitas kesehatan jika menemukan salah satu tanda bahaya diatas.</p>	
			12.10 WIB	<p>10. Mengingat dan menjelaskan kembali kepada ibu mengenai berbagai jenis dan metode kontrasepsi pasca persalinan diantaranya kontrasepsi alami (amenore laktasi) dengan cara ibu menyusui bayi sebanyak 10-12 kali sehari dan secara eksklusif, kontrasepsi hormonal (suntik 1 bulan yang berisi kombinasi hormon estrogen dan</p>	

			<p>progestin, suntik kb 3 bulan yang berisi hormon progestin, pil yang berisi kombinasi hormon estrogen dan progestin, dan implant yang berisi hormone progestin), dan kontrasepsi non hormonal (IUD). Menyarankan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi alami yaitu amenore laktasi karena ibu menyusui bayinya (ASI Eksklusif) dan menganjurkan untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang seperti IUD dan Implant untuk menjarakkan kehamilan, serta menjelaskan efek samping dari pemakaian kontrasepsi.</p> <p>Evaluasi : Ibu setuju untuk menggunakan metode kontrasepsi alami dan ibu berencana akan menggunakan suntik 3 bulan.</p> <p>12.15 WIB 11. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 3 hari lagi atau apabila ibu ada keluhan sebelum jadwal kunjngan, ibu bisa datang ke faskes atau Bidan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan</p>	
--	--	--	--	---

				kunjungan ulang 3 hari lagi atau apabila ibu ada keluhan.	
--	--	--	--	---	--

**TABEL 10.4 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA Ny. "S" P1A0H1 USIA 10 HARI POST PARTUM
DI PMB WAHYUNI ASNITA, S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2024**

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMENT	WAKTU	PENATALAKSANAAN	PARAF
Kunjungan III Tanggal : 07 Maret 2024 Pukul : 09.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Ibu mengatakan pengeluaran berwarna kuning kecoklatan 2. Ibu mengatakan makan 3x sehari dengan menu nasi, sayur,	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan Umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Tanda-tanda Vital TD : 110/70 mmHg N : 75 x/menit P : 18 x/menit S : 36,5 °C 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi 1) Kepala a) Rambut bersih, tidak berketombe. b) Mata: Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik. c) Mulut/gigi: Bersih	Diagnosa : Ibu P1A0H1 10 hari postpartum normal, KU ibu baik.	09.10 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, dengan : TD : 110/70 mmHg N : 75 x/menit P : 18 x/menit S : 36,5 °C Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan.	
			09.15 WIB	2. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, serta meningkatkan minum air putih minimal 3 liter/hari dan tablet tambah darah yang harus diminum setidaknya	

<p>dan lauk.</p> <p>3. Ibu mengatakan ASI keluar lancar .</p> <p>4. Ibu mengatakan keluarga membantu ibu dalam mengurus bayinya .</p> <p>5. Ibu mengatakan mendapat istirahat yang cukup.</p> <p>6. Ibu mengatakan BAB dan BAK nya lancar.</p>	<p>tidak ada stomatitis dan caries.</p> <p>d) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe.</p> <p>e) Dada: Pembesaran payudara simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, areola hitam kecokelatan, terdapat pengeluaran ASI sudah banyak, tidak ada nyeri/ benjolan pada axila.</p> <p>f) Ekstremitas : Ekstremitas atas tidak ada oedema dan tidak ada sianosis pada ujung jari, ekstremitas bawah tidak ada</p>		<p>09.20 WIB</p> <p>09.25 WIB</p>	<p>selama 40 hari pasca persalinan.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan mengerti atas penjelasan yang diberikan.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayi secara bergantian pada kedua payudara sekurang-kurangnya 10 menit atau sampai terasa kosong. Apabila bayi tertidur lebih dari 2 jam, ibu dapat membangunkan bayi untuk disusui.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.</p> <p>4. Mengevaluasi kembali pada ibu tentang cara perawatan payudara yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. b. Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi. c. Oleskan ASI sekitar puting 	 
--	---	--	-----------------------------------	---	---

	<p>oedema dan tidak ada varises.</p> <p>g) Genetalia : Vulva dan vagina tidak ada varises dan tidak ada nyeri, lochea serosa, perineum tidak ada laserasi.</p> <p>b. Palpasi</p> <p>5) TFU : Tidak teraba.</p> <p>6) Kandung Kemih: Tidak teraba.</p> <p>7) Diastasis Recti : Negatif.</p> <p>Tanda Homan : Negatif.</p>		<p>09.30 WIB</p> <p>09.35 WIB</p> <p>09.40 WIB</p> <p>09.45 WIB</p>	<p>susu dan areola setiap ingin menyusui. Evaluasi : Ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara.</p> <p>5. Mengevaluasi kembali pada ibu tentang teknik menyusui yang benar. Evaluasi : Ibu telah melakukan teknik menyusui yang benar saat menyusui bayinya.</p> <p>6. Mengevaluasi kembali pada ibu tentang menjaga personal <i>hygiene</i>. Evaluasi : Ibu sudah menjaga kebersihan dengan baik, mandi 2x sehari, dan mengganti pembalut serta celana dalam secara rutin.</p> <p>7. Menginformasikan kembali pada ibu tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan ibu. Evaluasi : Ibu berencana ingin menggunakan KB suntik 3 Bulan.</p> <p>8. Mengingatkan kembali kepada ibu</p>	  
--	--	--	---	---	---

				<p>dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas,yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none">Perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus.Sakit kepala yang hebat.Rasa sakit dan panas saat BAK.Demam tinggi.Pengeluaran pervaginam yang berbau busuk. <p>Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung datang ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia datang ke fasilitas kesehatan jika menemukan salah satu tanda bahaya diatas.</p>	
--	--	--	--	--	---

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI Ny. "S"
USIA 17 JAM DI PMB WAHYUNI ASNITA, S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2023**

Tanggal : 27 Februari 2024

Pukul : 08.30 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : By. Ny. S

Umur bayi : 17 Jam

Tgl/jam lahir : 26 Februari 2024/ 15.30 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke- : 1 (Satu)

(Istri) (Suami)

Nama : Ny. S / Tn. B

Umur : 25 Tahun / 27 Tahun

Suku/Bangsa : Indonesia / Indonesia

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMA / SMA

Pekerjaan : IRT / Wiraswasta

Alamat : : Jorong Simpang Tiga, Nagari Koto Baru,
Kec.Luhak Nan Duo, Kab. Pasaman Barat,
Sumatera Barat.

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny.M

Hubungan dengan ibu : Ibu Kandung

Alamat : : Jorong Simpang Tiga, Nagari Koto Baru,
Kec.Luhak Nan Duo, Kab. Pasaman Barat,
Sumatera Barat.

No Telp/Hp : -

B. Data Subjektif

Riwayat ANC

G2P1A0H1

ANC kemana : PMB

Berapa kali : 6 kali

Keluhan saat hamil : Mual muntah dan nyeri pinggang

Penyakit selama hamil : Tidak Ada

1. Kebiasaan waktu hamil

Makanan : Tidak Ada

Obat-obatan : Tablet Fe dan kalsium

Jamu : Tidak Ada

Kebiasaan merokok : Tidak Ada

Lain-lain : Tidak Ada

2. Riwayat INC

Lahir tanggal : 26 Februari 2024

Jenis persalinan : Normal

Ditolong oleh : Bidan

Lama persalinan

Kala I : ± 3 Jam

Kala II : 30 menit

Kala III : 10 menit

Ketuban pecah

Pukul : 15.10 WIB

Bau : Amis

Warna : Jernih

Jumlah : \pm 500 cc

Komplikasi persalinan

Ibu : Tidak Ada

Bayi : Tidak Ada

3. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 2500 gram/48 cm

Penilaian bayi baru lahir

Menangis kuat : Ada

Frekuensi kuat : Kuat

Usaha bernafas : Ada

Tonus otot : Baik

Warna kulit : Kemerahan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : 53 x/i

Suhu : 36,8°C

Nadi : 130 x/i

Gerakan : Aktif

Warna kulit : Kemerahan

BB sekarang : 2500 gram

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala : Ubun-ubun datar, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma

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 labioschizis, tidak ada palatoschizis

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 sudah menutupi labia

minora.

3. Refleksi

Refleksi moro	: Ada
Refleksi rooting	: Ada
Refleksi sucking	: Ada
Refleksi walking	: Belum dapat dinilai
Refleksi graps	: Ada
Refleksi tonick neck	: Belum dapat dinilai

4. Antropometri

Berat badan	: 2500 gram
Panjang badan	: 48 cm
Lingkar kepala	: 31,5 cm
Lingkar dada	: 30 cm
Lingkar Lila	: 13 cm

5. Eliminasi

Miksi	: Ada (jam 04.00)
Mekonium	: Ada (jam 06.00)

**TABEL 11.4 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI Ny. "S" USIA 17 JAM POSTPARTUM
DI PMB WAHYUNI ASNITA, S.Tr.Keb KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2024**

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMENT	WAKTU	PENATALAKSANAAN	PARAF
<p>Tanggal : 27 Februari 2024 Pukul : 08.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <p>1. Bayinya sudah bisa menyusu.</p> <p>2. Bayinya sudah buang air besar dan buang air kecil.</p> <p>3. Bayinya belum mandi.</p>	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV N : 130 x/i P : 53 x/i S : 36,8 °C Gerakan : aktif Warna kulit : kemerahan</p> <p>a. Inspeksi : Dalam batas normal</p> <p>b. Antropometri - BB : 2500 gram - PB : 48 cm - LK : 31,5 cm - LD : 30 cm - Lila : 11 cm</p> <p>c. Refleks Refleks Moro : Ada Refleks Rooting : Ada Refleks Sucking : Ada</p>	<p>Diagnosa : Bayi Baru Lahir usia 17 jam, KU bayi baik.</p>	08.40 WIB	<p>1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik, tidak ada kelainan pada bayi. N : 130 x/i P : 53 x/i S : 36,8 °C</p> <p>Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah tau dan merasa senang dengan hasil informasi yang disampaikan.</p>	
			08.45 WIB	<p>2. Memandikan bayi dan menjelaskan kepada ibu terkait dengan cara menjaga kebersihan bayi yaitu :</p> <p>a. Memandikan bayi menggunakan air hangat atau air suam-suam kuku mulai dari kepala, badan, kaki, punggung, tangan, dan genitalia bayi.</p> <p>b. Membersihkan bokong dan</p>	

	<p>Refleks Graph : Ada Refleks tonickneck : Belum dapat dinilai</p> <p>d. Eliminasi Miksi : Ada Mekonium : Ada</p>		<p>08.55 WIB</p>	<p>genitalia bayi dan mengganti popok bayi setiap kali bayi BAK atau BAB.</p> <p>c. Mengganti pakaian bayi ketika sudah basah atau lembab.</p> <p>Evaluasi : Bayi sudah dimandikan dan ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>3. Mengajari dan memberitahu ibu pendidikan kesehatan tentang perawatan tali pusat pada bayi dan cara perawatan tali pusat yang benar, yaitu :</p> <p>a. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering terutama setelah mandi tali pusat dikeringkan dengan kain yang kering dan bersih.</p> <p>b. Jangan membungkus atau memberikan obat-obatan, ramuan, maupun alkohol pada pusat bayi.</p> <p>c. Lipat popok di bawah tali pusat.</p> <p>d. Biarkan tali pusat tetap terbuka.</p>	
--	--	--	------------------	--	---

			09.05 WIB	<p>e. Jika tali pusat bayi menjadi merah, berdarah dan berbau segara bawa bayi ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Tali pusat telah dibersihkan dan ibu akan melakukan perawatan tali pusat sesuai dengan penjelasan yang telah di sampaikan.</p> <p>4. Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan selalu membedong atau menyelimuti bayi dan memakaikan topi di kepala bayi, dan hindari bayi bersentuhan secara langsung dengan benda-benda yang dingin seperti yang terbuat dari bahan aluminium atau besi dan jangan menempatkan bayi di ruangan yang dingin seperti ruangan ber AC, di dekat kipas angin, atau tempat yang dekat dengan jendela.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan kehangatan bayi telah terjaga.</p>	
--	--	--	-----------	---	---

			09.10 WIB	<p>5. Memberitahukan kepada ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin atau tanpa dijadwalkan. Apabila bayi ibu tidur lebih dari 3 jam, maka bangunkan dan berikan ASI. Ibu juga dianjurkan untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan termasuk susu formula karena seluruh kebutuhan nutrisi bayi sudah terdapat di dalam ASI.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan mengikuti sesuai dengan anjuran yang diberikan.</p>	
			09.15 WIB	<p>6. Mengevaluasi teknik menyusui bayi yang benar pada ibu.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah paham dan sudah bisa melakukan teknik menyusui bayinya yang benar.</p>	
			09.20 WIB	<p>7. Menginformasikan kepada ibu tentang bahaya Bayi Baru Lahir, yaitu :</p>	

				<p>a. Bayi tampak lemah, tidak mau menyusu.</p> <p>b. Bayi demam dan kejang, sesak nafas.</p> <p>c. Kulit dan mata bayi kuning.</p> <p>b. Bayi merintih atau menangis terus menerus.</p> <p>c. Tali pusat berbau busuk dan keluar nanah.</p> <p>d. Bayi tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam pertama Jika salah satu hal tersebut terjadi, segera bawa bayi ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.</p>	
			09.25 WIB	<p>8. Menginformasikan pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang ke rumah ibu 5 hari lagi pada tanggal 2 Maret 2024 atau ibu bisa datang ke PMB apabila bayi ibu ada keluhan atau salah satu tanda bahaya bayi baru lahir.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan informasi yang disampaikan dan ibu bersedia</p>	

				datang ke PMB apabila bayi ibu mengalami keluhan atau salah satu dari tanda bahaya bayi baru lahir.	
--	--	--	--	---	--

**TABEL 12.4 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI Ny. "S" USIA 7 HARI POSTPARTUM
DI PMB WAHYUNI ASNITA, S.Tr.Keb KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2024**

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMENT	WAKTU	PENATALAKSANAAN	PARAF
Kunjungan II Tanggal : 04 Maret 2024 Pukul : 10.00 WIB Ibu Mengatakan : 1. Tidak ada masalah pada bayinya. 2. Bayinya aktif menyusui dan ASI mulai banyak. 3. Tali pusat bayinya sudah mengering, tapi belum lepas.	Pemeriksaan Umum a. Keadaan Umum : Baik b. Tanda-tanda Vital N : 115 x/menit P : 51 x/menit S : 36,5 °C BB sekarang: 2550 gram PB : 48 cm	Diagnosa : Bayi Baru Lahir usia 7 hari KU bayi baik.	10.10 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, dengan : N : 115 x/menit P : 51 x/menit S : 36,5 °C BB : 2550 gram PB : 48 cm Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.	
	Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi 1) Warna kulit kemerahan 2) Bayi bergerak aktif 3) Tali pusat belum terlepas. 4) Tidak terlihat tanda- tanda bahaya pada bayi. b. Antropometri BB : 2550 gram PB : 48 cm c. Refleks		10.15 WIB	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 menyusui paling sedikit 10 kali dalam 24 jam. d. Payudara ibu terasa lembut dan	

	<p>a. Refleks moro : Ada b. Refleks rooting : Ada c. Refleks sucking : Ada d. Refleks graps : Ada e. Refleks tonic neck : Belum dapat dinilai (karena pada reflek tonic neck dapat dinilai pada bayi berumur 1 bulan)</p>		<p>10.20 WIB</p> <p>10.23 WIB</p>	<p>kosong setiap kali selesai menyusui. e. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan. Saat ini berat badan bayi ibu sudah naik 50 gram Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui.</p> <p>3. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang ASI Eksklusif yaitu ibu harus memberikan bayinya ASI tanpa makanan tambahan sampai bayi berusia 6 bulan. Kemudian ibu dianjurkan untuk memberikan ASI sampai bayi berusia 2 tahun. Kemudian mengevaluasi cara ibu menyusui bayinya. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu sudah menyusui bayinya dengan benar.</p> <p>4. Memberitahu ibu kembali mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu : a. Bayi tidak mau menyusu.</p>	
--	---	--	-----------------------------------	--	---

				melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.	
			10.37 WIB	6. Mengevaluasi ibu tentang cara menjaga kehangatan bayi nya. Evaluasi : Ibu sudah paham cara menjaga kehangatan bayi nya.	
			10.39 WIB	7. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada imunisasi dasar yang harus didapatkan bayi sampai bayi berusia 9 bulan. Ibu bisa mendapatkan imunisasi di posyandu atau fasilitas kesehatan. Imunisasi tersebut adalah : a. BCG dan Polio1 (usia 1 bulan) b. DPT-HB-Hib 1 dan Polio 2 (usia 2 bulan) c. DPT-HB-Hib 2 dan Polio 3 (usia 3 bulan) d. DPT-HB-Hib 3 dan Polio 4 (usia 4 bulan) e. Campak atau Measles Rubella (MR) (usia 9 bulan) Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan dan berjanji akan membawa bayinya ke posyandu.	

			10.45 WIB	<p>8. Menganjurkan ibu ke posyandu atau puskesmas untuk menimbang berat badan bayi setiap bulannya dan untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia ke posyandu atau puskesmas.</p>	
			10.47 WIB	<p>9. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 3 hari lagi. Jika ibu menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan sebelum waktu kunjungan ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang ke fasilitas kesehatan jika ada keluhan.</p>	

**TABEL 13.4 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI Ny. "S" USIA 10 HARI POSTPARTUM
DI PMB WAHYUNI ASNITA, S.Tr.Keb KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2024**

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESSMENT	WAKTU	PENATALAKSANAAN	WAKTU
<p>Kunjungan III Tanggal : 07 Maret 2024 Pukul : 09.45 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayinya sudah kuat menyusui dan ASI sudah banyak. 2. Tali pusat telah lepas 2 hari yang lalu. 3. BAK bayi lebih dari 7 	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : CMC</p> <p>2. Tanda-Tanda Vital: N : 130 x/menit P : 45 x/menit S : 36,6 °C</p> <p>3. Pemeriksaan kebidanan Inspeksi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tali pusat telah lepas dan tidak ada menunjukkan tanda-tanda infeksi. b. Tidak ada terlihat tanda-tanda bahaya pada bayi. <p>Antropometri BB : 2550 gram PB : 48 cm</p> <p>Refleks</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Refleks moro : Ada 	<p>Diagnosa : Bayi Baru Lahir usia 10 hari postpartum KU bayi baik.</p>	09.55 WIB	<p>1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayi sehat dan baik-baik saja dengan: N : 130 kali/menit P : 45 kali/menit S : 36,6 °C</p> <p>Evaluasi: Ibu senang dan bersyukur atas hasil pemeriksaan yang disampaikan.</p>	
			10.00 WIB	<p>2. Memandikan bayi sekaligus mengajari kembali ibu cara memandikan bayi dengan benar yaitu menggunakan air hangat atau suam-suam kuku dan menggosok badan bayi mulai dari kepala, badan, kaki, punggung, tangan dan kemaluan bayi.</p> <p>Evaluasi: Bayi telah selesai dimandikan dan ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p>	

<p>kali dalam sehari.</p> <p>4. BAB bayi lebih dari 2 kali dalam sehari.</p>	<p>b. Refleks rooting : Ada</p> <p>c. Refleks sucking : Ada</p> <p>d. Refleks graps : Ada</p> <p>e. Refleks tonic neck : Belum dapat dinilai</p>		<p>10.10 WIB</p> <p>10.15 WIB</p> <p>10.18 WIB</p>	<p>3. Mengevaluasi ibu mengenai cara ibu menjaga kehangatan bayi nya agar terhindar dari hipotermi atau kedinginan pada bayi.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengatakan ia membedong bayi dengan kain bersih dan kering, menyelimuti bayi ketika tidur, selalu memakaikan bayi pakaian yang kering, dan selalu mengganti popok bayi ketika sudah lembab atau basah.</p> <p>4. Mengingatn kembali ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayi, dan sebaiknya sebelum menggendong bayi, ibu mencuci tangan terlebih dahulu.</p> <p>Evaluasi: Ibu akan selalu menjaga kebersihan bayi nya, dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.</p> <p>5. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada imunisasi dasar yang harus didapatkan bayi sampai bayi berusia 9 bulan. Imunisasi tersebut diantaranya</p>	  
--	--	--	--	--	---

				<p>yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. BCG dan Polio 1 (usia 1 bulan) b. DPT-HB dan Polio 2 (usia 2 bulan) c. DPT-HB dan Polio 3 (usia 3 bulan) b. DPT-HB dan Polio 4 (usia 4 bulan) c. Campak (usia 9 bulan) <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan dan bersedia membawa bayinya pergi imunisasi.</p>	
			10.23 WIB	<p>6. Menganjurkan ibu untuk memeriksa bayinya ke PMB apabila terdapat keluhan atau menemukan salah satu tanda bahaya terhadap bayinya</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dengan informasi yang disampaikan dan akan membawa bayinya ke PMB apabila bayi mengalami keluhan atau salah satu tanda bahaya bayi baru lahir.</p>	

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. "S" G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 39-40 minggu hingga bersalin, bayi baru lahir, dan nifas. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 18 Februari 2024 dan berakhir pada tanggal 07 Maret 2024 di Praktik Mandiri Bidan Wahyuni Asnita, S.Tr.Keb di Kabupaten Pasaman Barat. 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.

Asuhan yang peneliti berikan pada Ny. "S" dua kali pada masa kehamilan, asuhan masa bersalin kala I sampai kala IV, tiga kali pada masa neonatus, dan tiga kali pada masa nifas. Dalam melakukan pengumpulan data, peneliti menggunakan format pengkajian meliputi anamnesa, pemeriksaan umum, dan pemeriksaan khusus. Pada asuhan yang diberikan peneliti dokumentasikan dalam bentuk SOAP. Pada pembahasan ini dibahas perbandingan antara konsep teoritis kebidanan dengan kenyataan ditemukan pada pasien supaya diketahui apakah ada kesenjangan atau ketidaksesuaian antara konsep teoritis kebidanan dengan kenyataan yang ditemukan dilapangan.

1. Kehamilan

Dalam melakukan pelayanan antenatal diupayakan memenuhi

standar pelayanan kebidanan yaitu 14T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri (TFU), pemberian tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan, imunisasi Tetanus Toxoid, pemeriksaan Hb, pemeriksaan VDRL, perawatan payudara, senam hamil, temu wicara, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan reduksi urin, pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemik malaria, pemberian terapi yodium.¹⁵

Selama kehamilan, Ny. "S" telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali difasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada TM I, 2 kali pada TM II, dan 2 kali pada TM III. Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada TM III.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny "S" dilaksanakan pada tanggal 18 Februari 2024 pada pukul 15.00 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 Wahyuni Asnita, S.Tr.Keb di Kabupaten Pasaman Barat

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny "S" umur 25 tahun hamil anak pertama 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 konsistensi BAB nya padat. Karena ibu

mengatakan jarang memakan sayur, sehingga peneliti mendapat kesimpulan bahwa tubuh ibu kekurangan serat yang bisa mengakibatkan konsistensi BAB ibu menjadi padat. Ibu juga mengatakan keluhannya yaitu sering mengalami nyeri punggung yang menjalar ke ari-ari.

Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan karena ibu telah mendapatkan imunisasi TT1 dan TT2. Imunisasi TT1 telah didapatkan ibu pada tanggal 15 Juni 2023 dan TT2 telah didapatkan ibu pada tanggal 18 Desember 2023. Pemeriksaan penunjang juga tidak dilakukan karena ibu baru saja melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 16 Februari 2024 yang dapat dilihat dari buku KIA ibu, didapatkan hasil pemeriksaan normal, Hb ibu 11 gr%/dl yang menggambarkan bahwa ibu tidak masuk dalam kategori anemia, protein urin, glukosa urin serta pemeriksaan triple eliminasi didapatkan hasil normal. Pemeriksaan dilakukan belum sampai 1 minggu sehingga hasilnya masih bisa dianggap akurat. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny "S" usia kehamilan 39-40 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan, ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ), namun tidak semua pemeriksaan peneliti lakukan seperti pemeriksaan panggul luar karena keterbatasan alat.

Namun Ibu sudah melakukan USG ke dokter spesialis kandungan sebanyak dua kali, dari hasil USG terlihat keadaan panggul ibu normal, dan ibu dapat melahirkan secara normal.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa “G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 39-40 minggu janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi kepala, Pu-Ka, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.”

Ny. “S” pada kunjungan ANC pertama ini mempunyai keluhan sering merasakan nyeri pinggang yang menjalar ke ari-ari, ini adalah kondisi fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III. Ketidaknyamanan ibu hamil TM III diantaranya sering nyeri pinggang yang menjalar ke ari-ari. Ini disebabkan oleh hormon progesteron dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat) dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya berat badan yang dibawa dalam rahim. Yang harus dilakukan adalah dengan menyingkirkan kemungkinan penyebab yang serius, mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, hindari mengangkat benda yang berat, gunakan sepatu tumit yang rendah, pijat, kompres hangat atau usap pada punggung dan pinggang.¹⁵

Kunjungan pertama pada Ny “S” ini peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persiapan persalinan, persiapan persalinan, konsumsi tablet tambah darah, dan mengatur jadwal kunjungan ulang 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 24 Februari 2024 pukul 17.00 WIB. Pada kunjungan ini ibu mengatakan sakit pinggang yang sudah menjalar ke ari-ari kemungkinan tanda persalinan ibu yang sudah dekat. Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Pada pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny "S" didapati dalam keadaan normal. TFU pertengahan Px pusat, DJJ 150 x/menit dan penimbangan berat badan ibu 65 kg. Dapat ditegakkan diagnosa "Ibu G₁P₀A₀H₀ Usia kehamilan 39-40 minggu, janin hidup tunggal, intrauterin, presentasi kepala, PUKA, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.

Kunjungan kedua ini peneliti memberikan asuhan tentang masalah yang dirasakan ibu yaitu sakit pinggang yang sudah menjalar ke ari-ari kemungkinan tanda persalinan ibu yang sudah dekat. Peneliti memberitahu cara mengurangi sakit pinggang yang ibu rasakan adalah dengan cara melakukan pijatan pada pinggang ibu, dan bisa juga disertai dengan kompres hangat. Hasilnya ibu mengatakan akan

melakukan pijatan di rumah, dan mengompres hangat pada pinggang. Peneliti juga memberikan asuhan tentang masalah ibu sering buang air kecil, kondisi ini adalah hal yang normal karena disebabkan oleh posisi janin sudah berada di bawah panggul sehingga memberi tekanan pada kandung kemih. Cara mengatasinya yaitu menghindari mengkonsumsi minuman yang dapat meningkatkan produksi air kemih seperti , teh, kopi, atau soda. Minum air putih yang cukup. Jangan menahan pipis. Makan makanan yang tinggi serat.

Kunjungan kedua ini lebih difokuskan pada tanda-tanda persalinan. Pada kunjungan mengingatkan kembali mengenai persiapan persalinan ibu dan tanda-tanda persalinan. Ibu sudah mempersiapkan persalinannya dimana Ibu sudah mempersiapkan baju ibu dan bayi yang sudah dicuci, ibu memilih suami dan keluarga sebagai pendamping persalinannya, ibu berencana memakai motor ke PMB Wahyuni Asnita, S.Tr.Keb Kabupaten Pasaman Barat. Pada asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pemeriksaan dalam kehamilan ini, Ny “S” belum mendapatkan pelayanan sesuai standar kebidanan pada ANC yaitu 14T karena keterbatasan alat dan kondisi lingkungan. Pemeriksaan yang dilakukan yaitu pengukuran tinggi badan ibu yaitu 158 cm. Tinggi badan ibu masih dalam batas normal pada ibu hamil karena berdasarkan teori tinggi badan ideal pada ibu hamil adalah ≥ 145 cm. Hasil pemeriksaan

BB ibu sebelum hamil 55 kg dan sekarang 67 kg. Berdasarkan Berat badan dan tinggi badan ibu di dapatkan IMT ibu sebelum hamil adalah normal yaitu 22,4, dan kenaikan berat badan ibu hamil dengan IMT normal adalah sekitar 11,5-16,0 Kg selama kehamilan. Oleh karena itu kenaikan berat badan Ny "S" selama hamil dinilai sudah cukup baik yaitu 12 kg. Tekanan darah ibu yaitu 110/75 mmHg, Tinggi fundus uteri, ukuran Mc.donald pada kunjungan kedua ini yaitu 29 cm dan setengah bagian kepala sudah masuk PAP. Ibu sudah mendapatkan tablet Fe dan mengkonsumsinya 1 tablet perhari, ibu mendapatkan imunisasi TT.

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan di puskesmas oleh ibu didapatkan Hb ibu 11,0 gr % berdasarkan teori pada ibu hamil trimester III Hb minimal ibu hamil adalah 11,0 gr % dan Hb ibu tersebut masih dalam batas normal. Selanjutnya didapatkan hasil pemeriksaan protein urine, pemeriksaan glukosa urine, pemeriksaan VDRL dan pemeriksaan golongan darah saat dievaluasi diperoleh hasil protein urine (-), reduksi urine (-), hasil pemeriksaan triple eliminasi non reaktif.

2. Persalinan

a. Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.¹⁶ Pada tanggal 26 Februari 2024 pukul 12.00 WIB Ny "S" datang ke PMB. Ibu

mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 05.00 WIB, dan sudah keluar lendir bercampur darah. 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 40 detik, perlimaan 2/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (75%), pembukaan 7 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK kanan depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge III, dan tidak ada molase. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 39-40 minggu inpartu kala I fase aktif normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

Asuhan kebidanan kala I yang diberikan kepada Ibu yaitu memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu dengan cara mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa kepada Tuhan. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan cara berjalan-jalan di dalam ruangan sesuai kemampuan ibu, bermain gymball dan tidur dengan posisi miring kiri. Ibu mau berjalan-jalan pada saat tidak ada kontraksi

dan bermain gymball sesekali. 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. 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 \pm 3 jam. Menurut teori pada kehamilan primigravida lama pembukaan fase aktif berlangsung selama 1 cm per jam.²⁰ Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal.

Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan 7 cm ke pembukaan lengkap berlangsung \pm 3 jam diantaranya ibu primipara, mobilisasi ibu yang baik yaitu ibu lebih memilih tidur dengan posisi miring ke kiri, 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.²⁰ 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.¹⁶ Pada pukul 15.00 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.

Peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, dan ketuban pecah spontan pukul 15.00 WIB, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada molase, 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 sandal tertutup, apron, masker, dan handscoon.

Asuhan yang diberikan pada ibu adalah asuhan sayang ibu dan sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup ruangan persalinan, memposisikan ibu dengan posisi litotomi dengan suami berada di samping ibu untuk memberikan dukungan

mental pada ibu, mengajarkan ibu teknik pernapasan yang benar, memimpin ibu meneran dan memberikan pujian kepada ibu saat ibu meneran dengan baik, meminta ibu beristirahat jika tidak ada kontraksi, memberikan ibu minum air putih di sela-sela kontraksi, dan membantu kelahiran bayi.

Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Ketika kepala janin sudah terlihat 5-6 cm didepan vulva dekatkan dan buka partus set lalu pakai sarung tangan steril. Kemudian letakkan underpad 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 sepiantas.

Kala II berlangsung selama 30 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 1 jam untuk primipara.¹⁶ Pukul 15.30 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin

perempuan.

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 menyusui dini. 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 di menit ke 30. Hal tersebut menunjukkan asuhan yang dilakukan telah sesuai dengan teori.²⁴

c. Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung tidak lebih dari 30 menit.²⁰ Pada kala III ini didapatkan data subjektif ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya. Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan plasenta belum lepas, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih tidak teraba, perdarahan ± 150 cc serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta.

Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, PTT, dan masase fundus. Plasenta lahir lengkap pukul 15.40 WIB dengan berat ± 500 gram dan panjang tali pusat ± 50 cm, perdarahan ± 150 cc, hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik. Pada kala III

tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.²⁰

d. Kala IV

Pada kala IV didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan dan ibu mengatakan tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih tidak teraba dan tidak ditemukannya laserasi jalan lahir. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

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, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk beristirahat, serta pemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan.²⁰

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 15.30 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis

kelamin perempuan, berat badan bayi 2500 gram, panjang badan 48 cm, lingkar dada 30 cm, lingkar kepala 31.5 cm, dan lingkar lengan 11 cm. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny "S" yaitu :

- 1) Membersihkan jalan nafas menggunakan kassa steril, mulai dari mulut sampai hidung.
- 2) Pencegahan hipotermi dengan mengeringkan tubuh bayi menggunakan handuk dan menggantinya dengan bedung. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, dilakukan IMD.
- 3) Pelaksanaan IMD.

Pelaksanaan IMD dilakukan selama \pm 1 jam, dimana IMD dikatakan berhasil jika dilakukan selama satu jam. IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, dipotong tali pusatnya dan dikeringkan kemudian bayi diletakkan di atas perut ibu sampai bayi tersebut dapat menemukan puting susu dan menyusui dengan sendirinya tanpa adanya bantuan dari orang lain selama satu jam. Setelah 1 jam bayi diinjeksikan vitamin K dipaha kiri bayi dan salep mata. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pemberian salep mata dan injeksi vitamin K pada bayi yaitu 1 jam pertama setelah bayi lahir, dan pemberian injeksi Hb0 setelah bayi dimandikan, diberikan pada bayi yang berguna untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati. Dalam asuhan pada bayi baru lahir tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan prakteknya.²⁴

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 27 Februari 2024 pukul 08.30 WIB saat bayi berusia 17 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.²⁵

Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusui dan bayinya sudah BAB dan BAK. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan pemeriksaan fisik dan antropometri pada bayi dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa Bayi Baru Lahir usia 17 jam normal, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 17 jam ini yaitu tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan, kebersihan bayi baru lahir, didekatkan bayi pada ibunya serta menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan, teknik menyusui yang benar, memandikan bayi, bayi telah dimandikan dengan air hangat serta dilakukan perawatan tali pusat terbuka pada bayi. Tali pusat tidak dibungkus dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat.²⁵

Berdasarkan penjelasan yang diberikan peneliti kepada ibu,

maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti. Asuhan yang diberikan pada bayi telah sesuai dengan teori yaitu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan perawatan tali pusat.²⁵ Selama peneliti memberikan asuhan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 04 Maret 2024 pukul 10.00 WIB saat bayi berusia 7 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari.²⁵ Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 2550 gram, panjang badan 48 cm, tali pusat sudah kering tapi belum terlepas saat dilakukan pemeriksaan. Asuhan yang diberikan pada saat KN 2 yaitu : pemberian ASI eksklusif, tanda bayi cukup ASI, cara menjaga kehangatan bayi, perkemihan, kebersihan, pentingnya Imunisasi, serta tanda bahaya pada bayi baru lahir. Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi.

Peneliti juga melakukan penimbangan berat badan pada bayi. Hasilnya berat badan bayi bertambah sebanyak 50 gram menjadi 2550 gram. Berdasarkan teori, pada 1 minggu pertama kelahiran, bayi baru lahir akan mengalami penurunan berat badan hingga 10%.²⁵ Pada penelitian ini, berat badan bayi naik 50 gram dari berat lahir. Peneliti berasumsi bahwa peningkatan berat badan bayi tersebut merupakan hal

yang wajar. Hal ini bisa didukung oleh faktor produksi ASI ibu yang banyak dan keaktifan bayi dalam menyusu.

c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga (KN-3) ini dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28.²⁵ Kunjungan ke-III ini peneliti lakukan pada tanggal 07 Maret 2024 saat bayi berusia 10 hari. Pada kunjungan ketiga ini ibu mengatakan bahwa tali pusat bayinya sudah terlepas 2 hari yang lalu tanggal 05 Maret 2024 dan bayinya tidak mengalami keluhan. Berdasarkan teori, pada kunjungan ketiga, seorang bidan memberikan asuhan berupa pemantauan berat badan bayi, memantau kelangsungan pemberian ASI, melakukan pemantauan tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, dan pemberian imunisasi.²⁵ Dalam kunjungan III ini, peneliti tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan dan asuhan yang diberikan pada bayi Ny. "S". Selain itu peneliti juga memberikan informasi kepada ibu terkait dengan status imunisasi yang harus bayi dapatkan dalam usia bayi dari 1- 9 bulan. Imunisasi tersebut diantaranya yaitu BCG ketika bayi berusia 1 bulan, Polio ketika bayi berusia 1,2,3, dan 4, DPT-HB-Hib ketika bayi berusia 2,3, dan 4 bulan, Campak ketika bayi berusia 9 bulan. Imunisasi tersebut bisa ibu dapatkan di posyandu. Peneliti juga memberitahu ibu agar rajin datang ke posyandu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya. Peneliti tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik pada kunjungan ini.

4. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 3 (tiga) kali dengan jadwal kunjungan I (6 jam-3 hari post partum), kunjungan II (4 hari-7 hari post partum), dan kunjungan III (8 hari - 28 hari postpartum).²⁸ Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali, yaitu pada 6 jam post partum, 7 hari post partum, dan 10 hari postpartum.

a. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny "S" 6 jam postpartum

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 6 jam postpartum yaitu pada tanggal 26 Februari 2024 pukul 21.30 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.

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, tanda homan negatif, diastasis recti negatif, dan ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 6 jam postpartum, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah.

Asuhan yang peneliti berikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu dirasakan adalah hal yang normal. Nyeri tersebut disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula (involusi) dan merupakan proses alamiah untuk mencegah perdarahan. Selanjutnya peneliti menjelaskan kepada ibu tentang penyebab ASI yang keluar masih sedikit dan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar produksi ASI lancar, mengajarkan kepada ibu perawatan payudara, mengajarkan teknik menyusui yang benar serta anjuran menyusui secara eksklusif, anjuran menjaga personal hygiene, kemudian menganjurkan keluarga untuk meningkatkan kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu. Peneliti juga menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan, menganjurkan dan membimbing ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu dengan cara bangun dari tempat tidur dan dampingi ibu belajar berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan suami atau keluarga secara perlahan-lahan, menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas, serta menginformasikan kunjungan ulang pemeriksaan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Pada 6 jam post partum ini terdapat adaptasi psikologi *Taking In* pada ibu yaitu ibu masih pasif dan bergantung dengan orang lain, perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya, ibu memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal dan nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.²⁶

b. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny “S” 7 Hari *Postpartum*

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-7 postpartum yaitu tanggal 04 Maret 2024 pukul 11.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny “S” untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna merah kecoklatan serta ibu mengeluhkan kurang istirahat. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI mulai banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK). Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan.

Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU tidak teraba, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 7 hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik. Dengan masalah kurang istirahat.

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

bayi, mengandung zat gizi, sebagai antibodi, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi, mencegah perdarahan pada ibu nifas, hemat biaya, dan praktis. Peneliti juga mengevaluasi kembali pada ibu tentang perawatan payudara, memberikan asuhan senam nifas dan konseling KB pada ibu yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui dan ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Pada 7 hari post partum ini terdapat adaptasi psikologi *Taking Hold* pada ibu yaitu Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya, ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok, ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi, dan nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.²⁶

c. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. "S" 10 Hari Postpartum

Pada tanggal 07 Maret 2024 pukul 09.00 WIB dilakukan kunjungan nifas ke rumah Ny. "S" yaitu pada hari ke-10 postpartum. Didapatkan data subjektif dari ibu yaitu ASI ibu sudah keluar dengan lancar, darah yang keluar dari kemaluan dan berwarna kuning kecoklatan. Dari pemeriksaan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal. TFU, Kontraksi uterus baik, pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal. Menurut teori jenis lochea pada Ny. "S" 10 hari postpartum yaitu lochea serosa yang

berwarna kuning kecoklatan pada hari ke 14 postpartum.²⁷ Pada kunjungan ketiga ini asuhan yang diberikan yaitu nutrisi yang cukup, mengingatkan ibu tentang cara menjaga personal hygiene, perawatan payudara dan cara menyusui yang benar, mengingatkan kembali pemenuhan nutrisi selama menyusui dan ASI Eksklusif, serta pemberian konseling tentang KB.

Peneliti telah menganjurkan ibu tentang pemakaian alat kontrasepsi pasca salin. Untuk alat kontrasepsi ibu berencana menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan, namun ibu belum memutuskan untuk memasangnya kapan dikarenakan pada saat peneliti melakukan kunjungan ibu merasa belum siap. Hasil evaluasi ibu mengerti dengan asuhan yang diberikan dan tidak ada masalah pada kesehatan ibu.

Pada 10 hari post partum ini terdapat adaptasi psikologi *Letting Go* yaitu Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial.²⁶ Menurut penelitian Silvia Nova dan Silisdawati Zagoto pada tahun 2019 yang berjudul ” Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Adaptasi Psikologis Pada Masa Nifas Di Klinik Pratama Afiyah Pekanbaru Tahun 2019” didapatkan hasil bahwa pengetahuan ibu nifas tentang adaptasi psikologis pada masa nifas berpengetahuan sekitar 50%. Tinggi rendahnya pengetahuan responden terhadap adaptasi psikologis pada masa nifas bisa disebabkan oleh beberapa faktor yaitu umur dan rendahnya minat responden untuk mendapatkan informasi mengenai adaptasi psikologis pada masa

nifas sehingga menganggap bahwa adaptasi psikologis pada masa nifas ini tidak begitu penting yang akhirnya dapat menimbulkan suatu masalah mengarah kegangguan psikologis pada masa nifas seperti postpartum blues, depresi postpartum, dan psikosis postpartum. Pencegahan terbaik bagi ibu bila ibu mengalami gangguan psikologis pada masa nifas adalah dengan memberikan dukungan suami atau keluarga, dan lingkungan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny “S” yang dilakukan pada tanggal 18 Februari 2024 sampai tanggal 07 Maret 2024 di PMB Wahyuni Asnita, S.Tr.Keb, peneliti dapat mengembangkan pola pikir dalam memberikan asuhan berkesinambungan pada masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.

Asuhan kebidanan ini dilakukan mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas pada Ny. “S” berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan didapatkan kesimpulan :

1. Peneliti telah melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny. “S” G₁P₀A₀H₀ dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir normal, dan nifas.
2. Melakukan perumusan diagnosa kebidanan pada Ny. “S” G₁P₀A₀H₀ kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir normal, dan nifas.
3. Berdasarkan perumusan diagnosa peneliti dapat menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny. “S” G₁P₀A₀H₀ dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir normal, dan nifas dengan bantuan bidan pembimbing.
4. Asuhan kebidanan yang telah direncanakan pada Ny. “S” G₁P₀A₀H₀ dapat diterapkan dan dilaksanakan dengan baik.

5. Melakukan evaluasi terhadap keefektifan asuhan yang telah diberikan kepada Ny. "S" G₁P₀A₀H₀ selama kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir normal, dan nifas.
6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP.

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. "S" G₁P₀A₀H₀ dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas, maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain :

1. Teoritis

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

2. Aplikatif

a. Bagi Peneliti

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

b. Bagi Klien

Asuhan yang diberikan pada klien sudah baik, akan tetapi diharapkan lahan praktik dapat meningkatkan kelengkapan alat seperti pemeriksaan panggul. Diharapkan dapat dijadikan sebagai evaluasi untuk lahan praktek dalam meningkatkan pelayanan kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir agar terwujudnya pelayanan sesuai dengan standard yang ada. Diharapkan lahan praktik agar terus memberikan asuhan yang berdasarkan evident based.

c. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan lahan praktik dapat meningkatkan kelengkapan alat pemeriksaan panggul, pemeriksaan reduksi urin, dan protein urin yang berguna untuk membantu menegakkan diagnosa.

d. Bagi Institusi Pendidikan

- 1) Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan penelitian ini sebagai bahan evaluasi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.
- 2) Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan sumber bacaan dan referensi untuk penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Mas'udatun S, T, Zulis Windyarti MLN. *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care) Pada Ny."A" G1P0A0H0 di Puskesmas Kedung I Jepara*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2023 Oktober; 2: 1-2.
2. Utami SW, Lestari NCA, L. *Pelaksanaan Continuity Of Care Pada Neonatus Dan Bayi Di Era Pandemi Covid-19 Di Wilayah Puskesmas Banjarmasin Indah Tahun 2022*. Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat. 2022 November; 1: 1.
3. Sholichah N, Lestari NP. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.Y (Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB)*. Jurnal Komunikasi Kesehatan. 2017; III: 79-80.
4. Wahyu IN. *Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Kehamilan Trimester Iii Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II*. Diploma Thesis. Yogyakarta: Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta, Jurusan Keperawatan; 2021.
5. WHO. *Trends In Maternal Mortality 2000 to 2017*. In World Health Organization; 2019.
6. Tarmizi SN. Kementerian Kesehatan. 2023. Dapat diakses di : <https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/turunkan-angka-kematian-ibu-melalui-deteksi-dini-dengan-pemenuhan-usg-di-puskesmas>. Diakses pada tanggal 7 Januari 2024.
7. Aggraeni EP. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I G2p1a0 Dengan Atonia Uteri Di Bidan Praktek Mandiri S. H. Jakarta Selatan Periode 11 September 2018 S/D 4 Maret 2019*. Diploma Thesis. Jakarta: Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan, Jurusan Kebidanan; 2019.

8. Badan Pusat Statistik. 2020.
9. Wulandari DA, Utomo IH. *Responsivitas Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar dalam Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Karanganyar*. Jurnal Wacana Publik. 2021; 1.
10. Wiyandani HT. *Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas*. HIGEIA Journal of Public Health Research and Development. 2019 Oktober.
11. Andreani AY, Khoeroh H. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. W G2p1a0 dengan Resiko Tinggi Anemia Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bumiayu*. Jurnal Fisioterapi dan Ilmu Kesehatan Sisthana. 2020 Januari; 2: 7.
12. Sriyani D, Aksari ST, Rantauni DA, Sukmawati E. *Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Pada Ny.D Pada Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus, dan Keluarga Berencana*. Jurnal Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan. 2022 September; I: 2.
13. Risatamaya , Handayani L, Lestari YP. *Implementasi Progam Pelayanan ANC Terpadu di Puskesmas Kandui*. Health Research Jaournal of Indonesia. 2023 Oktober; 2: 49.
14. Susanti , Ulpawati. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Purbalingga: Eureka Media Aksara; 2022.
15. Hatijar , Saleh IS, Yanti LC. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Gowa: CV.Cahaya Bintang Cemerlang; 2020.
16. Yulizawati, dkk. *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka; 2022.

17. Tri Wijayanti I, Parmila Hesti N, Wahyu Utami S, dkk. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta; 2022.
18. Yulizawati , Insani AA, El Sinta B L, Andriani F. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka; 2019.
19. Diana S, Mail E, Rufaida Z. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Surakarta: CV Oase Group; 2019.
20. UI Mutmainnah A, Johan H, Llyod SS. *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Andi; 2017.
21. Primadi H&d. *Asuhan Persalinan Norma.l* Jakarta: Jaringan Pelatihan Klipik Kesehatan Reproduksi Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2014.
22. Sondakh JJS. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Andi; 2013.
23. Rohsiswatmo R, D. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2020.
24. Astuti S, dkk. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui* Jakarta: PT Gelora Aksara Pratama; 2015.
25. Wahyuningsih P, H. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI; 2018.
26. Asih Y, R. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta Selatan : Trans Info Media; 2016.

27. Anggraini Y. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama; 2020.
28. Azizah N, Rosyidah R. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Sidoarjo: Umsida Press; 2019.