

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. P
DI PUSKESMAS PEMBANTU KOTO ANAU
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024**

Laporan Tugas Akhir

Untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan
pada Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang



Disusun Oleh :

HANIEA DZAKIYYA

NIM . 214110276

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN PADANG
JURUSAN KEBIDANAN KEMENKES POLITEKNIK
KESEHATAN PADANG
TAHUN 2024**

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. P
DI PUSKESMAS PEMBANTU KOTO ANAU
KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2024**

Oleh :

HANIFA DZAKIYYA

NIM. 214110276

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

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Mardiani Bebasari, S.Si.T., M.Keb

NIP. 19750306 200501 2001

()

Anggota,

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

NIP. 19800613 200604 2001

()

Anggota,

Lisa Rahmawati, S.Si.T., M.Keb

NIP. 19850316 201212 2002

()

Anggota,

Helpi Nelwatri, S.Si.T., M.Kes

NIP. 19730808 199301 2001

()

Padang, Juni 2024

Ketua Prodi D III Kebidanan Padang

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

NIP. 1967106 19891 2001

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. P
DI PUSKESMAS PEMBANTU KOTO ANAU
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024**

Oleh :

HANIFA DZAKIYYA

NIM. 214110276

Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi Diploma III Kebidanan Padang Jurusan
Kebidanan Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang

Padang, Juni 2024

Menyetujui :

Pembimbing Utama



Lisa Rahmawati, S.Si.T., M.Keb
NIP. 19850316 201212 2002

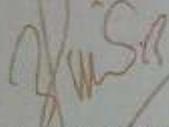
Pembimbing Pendamping



Helpi Nelwatri, S.Si.T., M.Kes
NIP. 19730808 199301 2001

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang



Dr. Eravianti, S.Si.T., MKM
NIP. 1967106 19891 2001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Hanifa Dzakiyya
NIM : 214110276
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. P DI PUSKESMAS PEMBANTU KOTO ANAU KABUPATEN SOLOK 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

Hanifa Dzakiyya
NIM 214110276

RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS DIRI

Nama : Hanifa Dzakiyya
Tempat, Tanggal Lahir : Padang, 10 Januari 2003
Agama : Islam
Alamat : Jln. Apel V No. 234, Perumnas Belimbing,
Kec. Kuranji, Kel. Kuranji, Kota Padang,
Sumatera Barat
No. Hp : 083186597078
Email : hanifadzakiyyaa@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Zulfitri Adek, S. Ag
Ibu : Suherli

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. TK : TK IT Mutiara
2. SD : SDN 49 Kuranji
3. SMP : MTsN Model Padang
4. SMA : SMAN 5 Padang

KATA PENGANTAR

Puji syukur 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. P di Puskesmas Pembantu Koto Anau Kabupaten Solok Tahun 2024” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan pada prodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada Ibu Lisa Rahmawati, S.Si.T.,M.Keb, sebagai pembimbing utama dan Ibu Helpi Nelwatri, S.Si.T.,M.Kes, sebagai pembimbing pendamping yang telah membimbing peneliti dalam menyusun Laporan Tugas Akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa, Direktur Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT, MKM, Ketua Program Studi D III Kebidanan Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang.

4. Ibu Mardiani Bebasari, S.Si.T., M.Keb selaku Ketua Dewan Penguji dan ibu Iin Prima Fitriah, S.Si.T., M.Keb selaku penguji 2.
5. Ibu Amedia Noviza, Amd. Keb selaku pimpinan Puskesmas Pembantu yang telah bersedia membantu serta mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian ini.
6. NY. P dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
7. Orang tuaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
8. Seluruh dosen mata kuliah yang telah memberikan ilmu dan arahan kepada peneliti selama masa pendidikan.
9. Seluruh teman mahasiswa Program studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
10. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Padang, Juni 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI.....	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Kehamilan.....	10
1. Kehamilan Trimester III	10
2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III	10
3. Tanda Bahaya dalam Kehamilan	15
4. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Trimester III.....	17
5. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III	20
6. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III	22
7. Asuhan Antenatal.....	29
B. Persalinan.....	36

1. Pengertian Persalinan.....	36
2. Tanda-Tanda Persalinan.....	36
3. Penyebab Mulainya Persalinanx.....	37
4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan.....	39
5. Mekanisme Persalinan.....	42
6. Partograf.....	45
7. Tahapan Persalinan.....	48
8. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan.....	50
9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin.....	53
10. Pengurangan Rasa Nyeri.....	56
C. Bayi Baru Lahir.....	57
1. Pengertian Bayi Baru Lahir (BBL).....	57
2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir.....	57
3. Asuhan Bayi Baru Lahir 2 Jam Pertama.....	61
4. Kunjungan Neonatal.....	64
D. Nifas.....	66
1. Pengertian Nifas.....	66
2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Masa Nifas.....	66
3. Kebutuhan Pada Masa Nifas.....	73
4. Tahapan Masa Nifas.....	76
5. Kunjungan Nifas.....	77
6. Tujuan Asuhan pada Ibu Nifas.....	78
E. Metode Kontrasepsi.....	79
1. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Copper.....	79
2. Kontrasepsi Implan.....	81
3. Kontrasepsi Suntik.....	83
4. Kontrasepsi Pil.....	84
5. Kondom.....	85

F. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Bayi Baru Lahir, dan Ibu Nifas	87
1. Standar I : Pengkajian	87
2. Standar II : Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan	88
3. Standar III : Perencanaan	89
4. Standar IV : Implementasi	89
5. Standar V : Evaluasi.....	90
6. Standar VI : Pencatatan.....	90
G. Kerangka Pikir.....	90
BAB III METODE PENELITIAN	92
A. Jenis Penelitian Laporan Tugas Akhir	92
B. Lokasi dan Waktu	92
C. Subyek Studi Kasus	93
D. Instrumen Studi Kasus	93
E. Teknik Pengumpulan Data	93
F. Alat dan Bahan	94
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	96
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	96
B. Tinjauan Kasus	97
C. Pembahasan	152
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	174
A. Kesimpulan	174
B. Saran	175
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Halaman
Tabel 1. Pemberian Imunisasi TT	28
Tabel 2. Kategori Indeks Massa Tubuh (IMT)	31
Tabel 3. APGAR <i>Score</i>	62
Tabel 4. Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Kunjungan I.....	107
Tabel 5. Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Kunjungan II	110
Tabel 6. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin... ..	115
Tabel 7. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 17 Jam Post Partum	127
Tabel 8. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 4 Hari Post Partum.....	132
Tabel 9. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 9 Hari Post Partum.....	136
Tabel 10. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 17 Jam	143
Tabel 11. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 4 Hari.....	146
Tabel 12. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 9 Hari.....	149

DAFTAR GAMBAR

No. Gambar	Halaman
Gambar 1. Mekanisme Persalinan Normal	45
Gambar 2. Kerangka Pikir	91

DAFTAR LAMPIRAN

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

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah kesehatan ibu dan anak merupakan suatu permasalahan yang membutuhkan perhatian yang lebih besar. Hal ini dikarenakan dampaknya yang besar terhadap pembangunan di bidang kesehatan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu dan anak adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). AKI merupakan jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas per 100.000 kelahiran hidup.¹ Adapun faktor penyebab kematian ibu disebabkan oleh 2 faktor, yaitu faktor penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung meliputi eklampsia, perdarahan, aborsi, infeksi, dan partus lama. Penyebab tidak langsung meliputi status wanita dalam berkeluarga, keberadaan anak, sosial dan budaya, pendidikan, ekonomi, dan kondisi geografis suatu daerah.²

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020, Angka Kematian Ibu (AKI) secara global adalah 223/100.000 kelahiran hidup. AKI di negara-negara berpendapatan rendah adalah 430/100.000 kelahiran hidup dibandingkan di negara-negara berpendapatan tinggi yaitu 12/100.000 kelahiran hidup.³ Di Indonesia data dari Kementerian Kesehatan tentang program kesehatan keluarga, jumlah kematian ibu meningkat setiap tahun.

Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Sebagian besar kematian ibu disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus, serta penyebab lainnya yaitu jantung, infeksi, gangguan metabolik, gangguan sistem peredaran darah, dan abortus.⁴ Hasil *Long Form* Sensus Penduduk 2020 menunjukkan angka kematian ibu di Sumatera Barat sebesar 178 yang artinya terdapat 178 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup.⁵ Data dari dinas kesehatan Kabupaten Solok, angka kematian ibu pada tahun 2022 sebesar 78,95 per 100.000 KH, angka ini menurun selama tiga tahun terakhir. Penyebab kematian ibu tersebut adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, gangguan sistem peredaran darah (jantung, stroke dan lain – lain).⁶

AKB merupakan jumlah kematian bayi yang terjadi saat Bayi Baru Lahir (BBL) sampai usia 1 tahun per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab terjadinya kematian bayi disebabkan oleh 2 hal, yaitu penyebab endogen dan eksogen. Penyebab endogen merupakan penyebab kematian bayi oleh faktor-faktor internal, yaitu faktor dari sang ibu saat masa konsepsi, sedangkan penyebab eksogen merupakan penyebab kematian bayi oleh faktor lingkungan luar.²

Menurut *United Nation International Children's Emergency Fund* (UNICEF) pada tahun 2021 AKB rata-rata global sebesar 18 kematian per 1.000 kelahiran hidup.⁷ Data yang dilaporkan kepada Direktorat Gizi dan

Kesehatan Ibu dan Anak di Indonesia menunjukkan jumlah kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian balita, menurun dibandingkan tahun 2020, yaitu sebanyak 28.158 kematian, dimana 73,1% terjadi pada masa neonatal. Seluruh kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya 79,1% terjadi pada usia 0-6 hari, sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar 20,9%. Kematian pada masa post neonatal (usia 29 hari-11 bulan) sebesar 18,5% dan kematian balita (usia 12-59 bulan) sebesar 8,4%.⁴

Penyebab kematian neonatal terbanyak di Indonesia tahun 2021 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 34,5% dan asfiksia sebesar 27,8%. Penyebab kematian lain di antaranya kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, tetanus neonatorium, dan lain-lain. Sementara itu pada masa post neonatal, pneumonia dan diare masih menjadi penyebab kematian terbanyak, yaitu sebesar 14,4% kematian karena pneumonia dan 14% kematian karena diare. Selain itu, kelainan kongenital menyebabkan kematian sebesar 10,6%. Penyebab kematian lain di antaranya adalah COVID-19, kondisi perinatal, penyakit saraf, meningitis, demam berdarah, dan lain-lain.⁴

Angka kematian bayi di Sumatera Barat paling tinggi sebesar 26,18 per 1.000 kelahiran hidup berada di Kabupaten Kepulauan Mentawai, sedangkan paling rendah berada di Kota Bukittinggi, yaitu 12,06 per 1000 kelahiran hidup pada *Long Form* Sensus Penduduk 2020.⁵ Data dari dinas kesehatan Kabupaten Solok pada tahun 2021 terjadi peningkatan angka kematian bayi yang signifikan yaitu 9,5 per 1000 KH dengan 64 kasus dalam 6.745 kelahiran

hidup, dan pada tahun 2022 dalam angka 10,1 per 1000 KH dengan 64 kasus dalam 6.333 kelahiran hidup.⁶

Upaya-upaya yang telah dilakukan untuk menurunkan Angka Kematian Bayi di Kabupaten Solok adalah dengan dilaksanakan Audit Kematian Maternal dan Perinatal dan membuat pedoman rujukan kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir.

Berbagai faktor yang mendasari risiko maternal dan neonatal, yaitu faktor penyakit seperti kanker, jantung atau penyakit lain yang diderita ibu, masalah gizi dari Wanita Usia Subur (WUS), serta faktor 4T (terlalu muda, terlalu tua untuk hamil dan melahirkan, terlalu dekat jarak kehamilan atau persalinan, dan terlalu banyak hamil dan melahirkan). Kondisi tersebut diperberat lagi oleh adanya keterlambatan penanganan kasus komplikasi maternal dan neonatal akibat kondisi 3T (terlambat mengambil keputusan, terlambat mengakses fasilitas pelayanan kesehatan yang tepat dan terlambat memperoleh pelayanan dari tenaga yang kompeten).¹

Salah satu upaya untuk dapat segera melakukan deteksi dini penyulit atau komplikasi yaitu melakukan asuhan yang berkesinambungan dan komprehensif (*Continuity of care*). *Continuity of care* adalah serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas serta pelayanan Keluarga Berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan.⁸

Tujuan dari model *Continuity of care* adalah untuk meningkatkan kualitas asuhan selama periode waktu tertentu. Bidan sebagai tenaga profesional melakukan asuhan kebidanan komprehensif, yaitu memimpin dalam perencanaan, pemberian asuhan selama kehamilan, kelahiran, periode *postpartum*, bayi dan program KB, serta mampu meningkatkan kualitas asuhan yang lebih baik. Dampak yang akan terjadi jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan yaitu dapat menyebabkan peningkatan risiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi yang tidak ditangani, sehingga mengakibatkan penanganan komplikasi yang terlambat dan peningkatan angka morbiditas dan mortalitas.⁸

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Shinta Wurdiana dan Elvina Leberina di PMB Any Iswahyuni, Surabaya bahwa asuhan kebidanan *Continuity of care* yang dilakukan membuat ibu dan bayi selamat, komplikasi dapat teratasi dan terintegrasi karena keteraturan kunjungan *Antenatal Care* yang dilakukan ibu, serta proses persalinan ibu dapat berlangsung dengan lancar dan aman.⁹ Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Selopampang Kabupaten Temanggung, diketahui bahwa melalui *Continuity of care* dapat dilakukan asuhan berkelanjutan yang berkualitas, dan mendeteksi dini adanya komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas serta mengambil keputusan yang tepat, cepat bersama klien dan keluarga sehingga dapat mencegah peningkatan AKI maupun AKB.¹⁰ Hasil penelitian tersebut juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Liberty Barokah *et all* di

wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta, diketahui bahwa *Continuity of care* terbukti berpengaruh terhadap kesehatan ibu bersalin, dengan resiko saat bersalin bisa di minimalkan karena jika ada kelainan sudah bisa terdeteksi dari awal sebelum persalinan.¹¹

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka diketahui bahwa sangat penting dilakukan asuhan *Continuity of care* pada setiap ibu, mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta pelayanan kesehatan reproduksi, sehingga dapat dilakukan deteksi dini kepada ibu jika ada masalah atau penyulit yang pada akhirnya dapat menurunkan persentase angka kesakitan maupun angka kematian ibu dan bayi. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. P di Puskesmas Pembantu Koto Anau Kabupaten Solok Tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada studi kasus ini yaitu “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. P di Puskesmas Koto Anau Kabupaten Solok Tahun 2024?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. P di Puskesmas Pembantu Koto Anau Kabupaten Solok Tahun 2024, mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu diikuti sampai nifas, dan bayi baru

lahir (neonatus) dengan mengacu pada KEPMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny. P mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Puskesmas Pembantu Koto Anau Kabupaten Solok Tahun 2024.
- b. Melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny. P mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Puskesmas Pembantu Koto Anau Kabupaten Solok Tahun 2024.
- c. Menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Ny. P mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Puskesmas Pembantu Koto Anau Kabupaten Solok Tahun 2024.
- d. Melakukan implementasi atau penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. P mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Puskesmas Pembantu Koto Anau Kabupaten Solok Tahun 2024.
- e. Melakukan evaluasi tindakan asuhan kebidanan pada Ny. P mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Puskesmas Pembantu Koto Anau Kabupaten Solok Tahun 2024.

- f. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada Ny. P mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Puskesmas Pembantu Koto Anau Kabupaten Solok Tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Aplikatif

- a. Manfaat bagi institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan komprehensif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, dan neonatus di Puskesmas Pembantu Koto Anau Kabupaten Solok.

- b. Manfaat bagi profesi bidan

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

- c. Manfaat bagi klien dan masyarakat

Agar klien maupun masyarakat dapat melakukan deteksi dini dari penyulit yang mungkin timbul pada masa kehamilan trimester III,

bersalin, nifas, maupun neonatus sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester III adalah periode penyempurnaan bentuk dan organ-organ tumbuh janin untuk siap dilahirkan. Berat janin pada usia kehamilan trimester ini mencapai 2,5 Kg. Semua fungsi organ-organ tubuh yang mengatur kehidupan sudah berjalan dengan sempurna.¹²

2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

Perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu hamil trimester III yaitu :

a. Perubahan fisiologis

1) Sistem reproduksi

Uterus pada trimester III minggu ke-28 fundus uteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat atau sepertiga jarak antara pusat ke *processus xyphoideus*, pada minggu ke-32 fundus uteri terletak diantara setengah jarak pusat dari *processus xyphoideus*, pada minggu ke-36 fundus uteri terletak kira-kira 3 jari dibawah *processus xyphoideus*, pada minggu ke-40 fundus uteri turun kembali. Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang turun dan masuk ke dalam rongga panggul vagina.¹³

2) Payudara

Pada ibu hamil trimester III, payudara menjadi lebih tegang, puting susu lebih menonjol, dan areola menjadi hiperpigmentasi. Payudara ibu bertambah besar dan mulai keluar cairan kental kekuning-kuningan (kolostrum). Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayinya nanti. Perkembangan payudara ini terjadi karena pengaruh hormon saat kehamilan yaitu estrogen, progesteron, dan somatomamotropin.¹³

3) Sistem perkemihan

Keluhan sering buang air kecil akan timbul lagi karena pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul dan kandung kemih akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi yang menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.¹³

4) Sistem muskuloskeletal

Selama trimester ketiga, otot rektus abdominalis dapat memisah menyebabkan isi perut menonjol digaris tengah. Umbilicus menjadi lebih datar atau menonjol. Setelah melahirkan, tonus otot secara bertahap kembali tetapi pemisahan otot (*siatasi recti*) menetap. Selain itu, sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit dapat bergerak. Postur tubuh wanita secara

bertahap mengalami perubahan pada janin membesar didalam abdomen. Untuk mengkompensasikan penambahan berat ini, bahu lebih tertarik kebelakang dan tulang belakang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, yang dapat menyebabkan nyeri tulang punggung pada wanita.¹⁴

Payudara yang besar dan posisi bahu yang bungkuk saat berdiri akan semakin membuat kurva punggung dan lumbal menonjol dan pergerakan menjadi lebih sulit. Kram otot-otot tungkai dan kaki merupakan masalah umum selama kehamilan. Penyebabnya tidak diketahui, tetapi berhubungan dengan metabolisme otot, atau postur yang tidak seimbang.¹⁴

5) Sistem integument

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh hormon *lobus hipofisis anterior* dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada *striae gravidarum livide* atau *alba*, *areola mammae*, *papilla mammae*, *linea nigra*, *chloasma gravidarum*. Setelah persalinan, hiperpigmentasi akan menghilang.¹⁵

6) Sistem pencernaan

Nafsu makan pada akhir kehamilan akan meningkat dan sekresi usus berkurang. Usus besar bergeser ke arah lateral atas dan posterior, sehingga aktivitas peristaltik menurun yang

mengakibatkan bising usus menghilang dan konstipasi umumnya akan terjadi.¹³

7) Sistem kardiovaskuler

Aliran darah meningkat dengan cepat seiring dengan pembesaran uterus, walaupun aliran darah uterus meningkat, ukuran konseptus meningkat lebih cepat, akibatnya lebih banyak oksigen diambil dari darah uterus selama masa kehamilan lanjut. Pada kehamilan cukup bulan, seperenam volume darah total ibu berada didalam sistem peredaran darah uterus. Tekanan arteri meternal, kontraksi uterus dan posisi maternal mempengaruhi aliran darah.¹³

8) Berat badan dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan berat badan dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan berkisar 11-12 kg. Memasuki trimester III, berat badan calon ibu sebaiknya bertambah 0,5 kg setiap minggu hingga usia kehamilan 7-8 bulan. Pada bulan kesembilan, kenaikan berat badan cukup 0,5-1 kg/bulan. Bila memungkinkan berat badan sebaiknya tidak mengalami peningkatan. Sehingga total kenaikan berat badan selama trimester III sebanyak 4-5 kg.¹⁶

9) Sistem pernafasan

Pada umur kehamilan 32 minggu keatas, usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak dan mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas.¹⁶

b. Perubahan psikologis

Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III :¹³

- 1) Ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
- 2) Ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu
- 3) Ibu merasa khawatir atau takut kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal
- 4) Ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggap membahayakan bayinya.
- 5) Merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan
- 6) Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester III dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek
- 7) Ibu merasa sedih karena akan berpisah dari banyinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil
- 8) 2 minggu sebelum melahirkan, sebagian besar wanita mulai mengalami perasaan senang.

9) Reaksi calon ibu terhadap persalinan ini secara umum tergantung pada persiapan dan persepsinya terhadap kejadian ini. Perasaan sangat gembira yang dialami ibu seminggu sebelum persalinan mencapai klimaksnya sekitar 24 jam sebelum persalinan.

3. Tanda Bahaya dalam Kehamilan

Tanda bahaya dalam kehamilan yaitu :^{13,17}

a. Perdarahan pervaginam

Pada akhir kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, jumlahnya banyak dan kadang-kadang tetapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan seperti ini bisa disebabkan karena plasenta previa.

b. Sakit kepala yang berat

Sakit kepala yang berat termasuk gejala yang serius di hadapi oleh ibu trimester III. Ibu hamil yang mengalami rasa nyeri kepala didahi disertai penglihatan yang kabur, nyeri ulu hati, mual dan muntah kemungkinan merupakan tanda bahwa ibu hamil mengidap penyakit ginjal dan tekanan darah tinggi.

c. Penglihatan kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah selama proses kehamilan. Masalah penglihatan yang menunjukkan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan penglihatan mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang

secara mendadak. Perubahan penglihatan dapat disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan gejala dari pre-eklamsi.

d. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang dapat mengancam jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah istirahat. Hal ini bisa disebabkan karena *appendicitis*, kehamilan ektopik, aborsi, radang pelvic, persalinan pre-term, gastritis, penyakit kandung empedu, iritasi uterus, abrupsio plasenta, infeksi saluran kemih atau infeksi lain.

e. Demam tinggi

Ibu menderita demam tinggi dengan suhu diatas 38°C yang terjadi lebih dari 3 hari merupakan tanda gejala dari infeksi. Penanganan demam, diantaranya yaitu dengan istirahat berbaring, minum air putih yang banyak, dan mengompres untuk menurunkan suhu.

f. Bengkak di wajah atau tangan

Bengkak bisa menunjukkan masalah serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang setelah istirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan gejala anemia, gagal jantung, atau pre-eklamsi.

g. Gerakan janin berkurang

Minimalnya, janin melakukan pergerakan sebanyak 10 kali dalam 24 jam. Jika kurang dari itu, maka waspada adanya gangguan janin dalam rahim.

h. Kejang

Pada umumnya, tanda bahaya kejang didahului oleh semakin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati, hingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia.

i. Keluar ketuban sebelum waktunya (ketuban pecah dini)

Tanda bahaya kehamilan ini biasanya muncul *aterm* di atas 37 minggu. Penyebab umum dari Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah multi atau *grandemulti overdistensi* (hidramnion, hamil ganda), *disproporsi sefalo pelvis*, kelainan letak (lintang, sungsang).

4. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Trimester III

Ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester III yaitu :^{13,18}

a. Sering Buang Air Kecil (BAK)

Sering BAK karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat. Menjelang akhir kehamilan, presentasi terendah sering ditemukan janin yang

memasuki pintu atas panggul, sehingga menyebabkan dasar kandung kemih terdorong ke depan. BAK merupakan hal normal akibat dari perubahan yang terjadi selama kehamilan. Ibu bisa mengurangi asupan air 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak terganggu.

b. Varises

Varises merupakan pelebaran pembuluh darah pada seorang wanita hamil terjadi di daerah wajah, leher, dan kaki terutama betis. Penekanan uterus yang membesar selama kehamilan pada panggul saat duduk atau berdiri dan penekanan vena inferior saat berbaring dapat menjadi penyebab dari varises. Cara mengatasi varises diantaranya dengan latihan senam ringan selama kehamilan dengan teratur, menjaga sikap tubuh yang baik, hindari mengejan saat buang air besar, tidur dengan posisi kaki sedikit tinggi selama 10-15 menit dan dalam keadaan miring, hindari duduk dengan posisi kaki menggantung, serta mengonsumsi suplemen kalsium.

c. Napas lebih pendek

Ukuran bayi yang semakin besar didalam rahim akan menekan daerah diafragma (otot di bawah paru-paru) menyebabkan aliran napas agak berat, sehingga secara otomatis tubuh akan meresponnya dengan napas yang lebih pendek. Cara mengatasinya dengan posisi duduk yang nyaman, tidur menyamping dan lakukan olahraga aerobic untuk meringankan ketidaknyamanan. Sesuaikan olahraga

dengan dengan kemampuan ibu hamil, misalnya dengan aerobik barbel ringan atau hanya sekedar yoga dengan posisi tertentu.

d. Bengkak dan kram pada kaki

Oedema pada kaki biasa dikeluhkan pada usia kehamilan di atas 34 minggu. Hal ini dikarenakan adanya gangguan aliran atau sirkulasi darah pada pembuluh darah panggul yang disebabkan oleh tertekannya pembuluh tersebut oleh uterus yang semakin membesar pada kehamilan lanjut. Kram juga dapat disebabkan oleh meningkatnya kadar fosfat dan penurunan kadar kalsium.

Cara mengatasinya yaitu : mintalah ibu untuk meluruskan kakinya dalam posisi berbaring kemudian menekan tumitnya atau dengan posisi berdiri dengan tumit menekan lantai, rendam di air hangat untuk memperlancar aliran darah, dan anjurkan untuk mengkonsumsi vitamin.

e. Rasa lelah yang berlebihan pada punggung

Bayi yang tumbuh semakin besar dan beratnya mengarah ke depan membuat punggung berusaha menyeimbangkan posisi tubuh. Hal ini menyebabkan punggung yang cepat lelah. Oleh sebab itulah, orang yang hamil tua tidak tahan berjalan terlalu jauh. Berdiri dan duduk dengan menyandar akan terasa lebih ringan. Ibu hamil disarankan untuk memijat otot yang kaku.

f. Nyeri perut bawah

Ini disebabkan karena tertariknya ligamentum, sehingga menimbulkan nyeri seperti kram ringan yang akan lebih terasa akibat gerakan tiba-tiba dibagian perut bawah. Yang dapat dilakukan bidan, yaitu : menganjurkan ibu untuk menghindari berdiri secara tiba-tiba dari posisi jongkok, mengajarkan ibu posisi tubuh yang baik, sehingga memperingan gejala nyeri yang mungkin timbul.

g. Panas di perut bagian atas

Panas diperut bagian atas disebabkan oleh peningkatan asam lambung. Penyebabnya adalah perubahan hormon dalam tubuh ibu hamil. Untuk mengatasinya, minum lebih banyak air dan makan dengan porsi lebih sedikit tapi frekuensinya lebih banyak.

h. *Stretch mark*

Stretch mark adalah garis-garis dan parut pada daerah perut, bisa juga terjadi di dada, pantat, paha, dan lengan atas. Walaupun *stretch mark* tidak dapat dihindarkan, tetapi akan hilang dengan sendirinya setelah melahirkan. Sarankan ibu untuk menggunakan *lotion* anti *stretch mark* setelah mandi dan perbanyak konsumsi vitamin E.

5. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III yaitu :¹⁸

a. Dukungan dari suami

Dukungan dari suami selama hamil sangat diperlukan untuk kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan, diantaranya adalah memperhatikan kesehatan istrinya, tidak menyakiti istri, menghibur atau menenangkan ketika ada masalah yang dihadapi istri, menasehati istri agar tidak terlalu capek bekerja, membantu tugas istri, berdoa untuk kesehatan dan keselamatan istrinya, mengantar ketika periksa hamil, menemani jalan-jalan, merencanakan untuk mendampingi pada saat melahirkan. Tindakan tersebut mempunyai makna yang berarti dalam meningkatkan kesehatan psikologis ibu hamil kearah yang lebih baik.

b. Dukungan dari tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan harus mampu mengenali keadaan yang ada disekitar ibu hamil atau pasca bersalin yaitu bapak (suami ibu bersalin), kakak (saudara kandung dari calon bayi atau sibling) serta faktor penunjang. Memberikan informasi tentang kehamilan melalui kelas antenatal dan memberi kesempatan pada mereka yang mengalami masalah untuk berkonsultasi.

c. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Selama kehamilan peran keluarga, khususnya suami sangat diperlukan bagi ibu hamil. Dukungan yang diperoleh oleh ibu hamil

akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilan yang sehat.

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.

e. Persiapan *sibling*

Kehadiran seorang adik dalam rumah dapat menyebabkan perasaan cemburu dan merasa adik adalah saingannya (*rival sibling*). Untuk mencegahnya maka sejak awal hamil calon kakak harus sudah disiapkan dengan baik untuk menyambut kelahiran adiknya. Ibu harus menyediakan banyak waktu dan tenaga untuk mengorganisasikan kembali hubungannya dengan anak-anaknya.

6. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III yaitu : ^{14,19,20,16}

a. Kebutuhan oksigen

Pada ibu hamil, kebutuhan oksigen meningkat dari 500 mili menjadi 700 mili dan ini relative sama dari trimester I, II, dan III. Hal ini merupakan hal yang wajar, karena konsumsi oksigen pada ibu

hamil meningkat seiring dengan bertambahnya kebutuhan untuk dirinya dan janin yang dikandung ibu.

b. Kebutuhan nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil akan meningkat karena selain kebutuhan untuk dirinya ibu juga harus memenuhi kebutuhan tumbuh kembang janin.

1) Kalori

Kalori diperlukan untuk mencukupi kebutuhan tumbuh kembang janin dan membentuk jaringan penunjang selama kehamilan dengan rata-rata tambahan kebutuhan kalori per hari sebesar 300 kkal untuk trimester III.

2) Karbohidrat

Sebagai sumber tenaga untuk menghasilkan kalori dapat diperoleh dari sereal dan umbi-umbian. Kalori untuk orang yang hamil dan menyusui masing-masing adalah 2300 dan 2800 Kkal.

3) Protein

Protein sangat penting untuk pembentukan jaringan baru pada janin dan untuk tubuh ibu. Kebutuhan protein pada ibu hamil adalah 85 gram/hari. Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran *premature*, anemia, dan *oedema*.

4) Lemak

Selama hamil, terdapat lemak sebanyak 2-2,5 kg dan peningkatan terjadi mulai bulan ketiga kehamilan. Penambahan lemak tidak diketahui, namun kemungkinan dibutuhkan untuk proses laktasi yang akan datang.

5) Zat besi

Selama kehamilan, ibu membutuhkan asupan zat besi dua kali lipat dari yang dibutuhkan wanita tidak hamil. Tubuh ibu membutuhkan zat besi untuk membuat lebih banyak darah untuk memasok oksigen ke bayi. Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi 90 tablet Fe selama hamil. Besarnya angka kejadian anemia ibu hamil disebabkan karena kurangnya mengkonsumsi tablet Fe. Waktu yang dianjurkan minum tablet Fe adalah pada malam hari menjelang tidur, hal ini untuk mengurangi rasa mual yang timbul setelah ibu meminumnya. Tablet Fe sebaiknya tidak diminum bersama dengan teh, kopi atau susu karena akan menghambat penyerapan zat besi.

Bila ibu tidak mendapatkan asupan zat besi yang cukup, ibu akan mengalami anemia defisiensi besi yang dapat menyebabkan ibu menjadi mudah lelah. Anemia defisiensi besi yang parah selama kehamilan juga meningkatkan risiko kelahiran prematur,

bayi terlahir dengan berat badan yang rendah, dan depresi postpartum.

6) Kalsium

Kalsium diperlukan untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin, serta melindungi ibu hamil dari osteoporosis. Kalsium paling baik diperoleh dari susu serta produk olahannya. Ibu juga bisa mencukupi kebutuhan kalsium melalui makanan sehari-hari misalnya, daging, ikan, keju, dan lain-lain. Kebutuhan kalsium pada ibu hamil 1000 gram/hari.

7) Air

Air berfungsi membantu sistem pencernaan dan membantu saat proses transportasi. Air menjaga keseimbangan sel darah, getah bening, dan cairan vital tubuh lainnya. Air juga menjaga keseimbangan tubuh, karena itu dianjurkan minum 6-8 gelas (1500-2000) perhari, air, susu, dan jus dalam 24 jam.

c. *Personal hygiene*

Ibu hamil harus memperhatikan kebersihan badannya. Kebersihan jasmani sangat penting pada saat hamil karena banyak keringat terutama didaerah lipatan kulit. Mandi 2-3 kali sehari dapat merangsang sirkulasi, menyegarkan membantu kebersihan badan dan mengurangi infeksi puting susu yang perlu mendapat perhatian

khusus, membersihkan puting susu sambil menarik keluar sebagai persiapan untuk pemberian ASI.

d. Pakaian

Wanita hamil dianjurkan untuk menggunakan pakaian yang longgar, mudah dan nyaman dipakai dan harus mudah disesuaikan dengan perubahan postur tubuh, mudah dicuci karena peningkatan keringat pada masa hamil, harga yang sesuai dan terjangkau karena pakaian tersebut hanya dikenakan beberapa bulan.

Hindari penggunaan sepatu atau alas kaki dengan tumit yang tinggi untuk mencegah terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan misalnya jatuh atau tergelincir, kaus kaki tidak dianjurkan, karena menghambat sirkulasi pada tungkai dan seperti halnya meninggalkan *varices* vena.

e. Eliminasi

Konstipasi merupakan hal yang umum selama kehamilan karena aksi hormonal yang mengurangi gerak peristaltic usus dan pembesaran uterus yang menahannya. Waktu yang teratur, bersama asupan cairan laksatif, makanan yang berserat, buah-buahan adalah cara terbaik non medis yang sangat dianjurkan.

Perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan besar, sehingga buang air besar mengalami obstipasi (sembelit). Sembelit dapat menambah gangguan wasir (hemoroid) menjadi lebih

besar, berdarah dan bengkak. Untuk menghindari hal tersebut ibu hamil dianjurkan minum lebih 8 gelas perhari. Sering berkemih merupakan hal umum yang terjadi selama bulan terakhir masa kehamilan karena rongga perut dipenuhi oleh uterus dan peningkatan sensitivitas kongesti darah jaringan.

f. Kebutuhan seksual

Pada kehamilan tua sekitar 14 hari menjelang persalinan perlu dihindari hubungan seksual karena dapat membahayakan, infeksi bisa timbul bila hubungan dilakukan kurang *higienis*, ketuban bisa pecah, dan persalinan mungkin terjadi karena mengandung prostaglandin yang dapat merangsang persalinan.

g. Mobilisasi

Manfaat mobilisasi yaitu sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak. Latihan ringan dibutuhkan oleh ibu hamil seperti jalan di pagi hari dan menyapu.

h. Pola istirahat

Ibu hamil dianjurkan tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur siang kurang lebih 1 jam. Tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan ibu hamil. Pada ibu hamil sebaiknya banyak menggunakan waktu untuk beristirahat untuk memperbaiki sirkulasi darah.

i. Senam hamil

Tujuan senam hamil yaitu memberi dorongan serta melatih jasmani dan rohani dari ibu secara bertahap agar ibu dapat menghadapi persalinan dengan tenang, sehingga proses persalinan dapat berjalan dengan lancar dan mudah. Senam hamil bermanfaat untuk memperbaiki sirkulasi darah, meredakan ketegangan, membantu relaksasi, mengurangi pembengkakan, memperbaiki keseimbangan otot, mengurangi kram atau kejang kaki, membangun daya tahan tubuh, dan menguatkan otot perut untuk menahan tekanan tambahan.

j. Imunisasi

Jenis imunisasi yang diberikan adalah imunisasi *tetanus toxoid* (TT) yang dapat mencegah penyakit *tetanus neonatorum*. Imunisasi TT dasar dilakukan dua kali selama kehamilan. Untuk pemberian imunisasi TT ditunjukkan pada tabel berikut :

Tabel 1. Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Selang waktu pemberian minimal	Lama perlindungan	Dosis
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	0,5 cc
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	0,5 cc
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	0,5 cc
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	0,5 cc
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun	0,5 cc

Sumber : Dartiwen; dkk. 2019¹⁹

7. Asuhan Antenatal

a. Pengertian

Pelayanan antenatal setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas dan diberikan kepada seluruh ibu hamil.²¹

b. Tujuan ANC

Tujuan utama ANC adalah untuk menurunkan atau mencegah kesakitan serta kematian maternal dan perinatal. Adapun tujuan khususnya yaitu :^{15,19}

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik,mental serta sosial ibu dan bayi.
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan.
- 4) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi.

c. Jadwal kunjungan ANC

Pelayanan kesehatan ibu hamil atau *Antenatal Care* (ANC) harus memenuhi frekuensi yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter dengan

distribusi waktu : 2 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 13-27 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu sampai menjelang persalinan), serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat :²¹

- 1) Kunjungan 1 di trimester 1 (satu) dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama.

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

- 2) Kunjungan 5 di trimester 3

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

- d. Standar pelayanan *antenatal care* “14T”

Dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan pada ibu hamil minimal 10T, dan 4T dilakukan apabila terdapat indikasi seperti protein urine, reduksi urin, pemberian obat malaria dan pemberian

yodium. Pelayanan asuhan standar antenatal care 14T, yaitu Standar pelayanan *antenatal care* “14T” yaitu :¹⁵

1) Timbang berat dan ukur tinggi badan

Timbang BB dan pengukuran TB pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (IMT: Indeks Massa Tubuh), dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui IMT wanita hamil. Total pertambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil antara lain <145 cm. Kategori IMT ditunjukkan pada table berikut :

Tabel 2. Kategori Indeks Massa Tubuh (IMT)

Status gizi	Total kenaikan berat badan yang dianjurkan	Selama trimester II dan III
Kurus (IMT <18,5 kg/m ²)	12,5-18 kg	0,53 kg/minggu
Normal (IMT 18,5-24,9 kg/m ²)	11,5-16 kg	0,45 kg/minggu
Gemuk (IMT 25-29,9 kg/m ²)	7-11,5 kg	0,27 kg/minggu
Obesitas (IMT >30 kg/m ²)	5-9,1 kg	0,23 kg/minggu

Sumber : Kemenkes RI. 2023.²²

2) Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Jika tekanan darah cenderung naik maka dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

3) Tinggi fundus uteri

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi jika kehamilan diatas 24 minggu maka menggunakan metode Mc.Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas symphysis sampai fundus.

4) *Tetanus Toxoid* (TT)

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) dilakukan dua kali selama kehamilan.

5) Tablet tambah darah 90 tablet selama kehamilan

Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali sehari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum

dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi perhari.

6) Tes Penyakit Menular Seksual (PMS)

Penyakit menular seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui adanya penyakit menular seksual, seperti *gonorrea*, sifilis, trikonomiasis, klamidia, *HIV/AIDS*, *Pelvic Inflammatory Disease* (PID).

7) Temu wicara

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan.

8) Pemeriksaan HB (*Haemoglobin*)

Dianjurkan pada saat kehamilan diperiksa *haemoglobin* untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu, sehingga apabila ibu membutuhkan donor pada saat persalinan ibu sudah mempersiapkannya sesuai dengan golongan darah ibu.

9) Perawatan payudara

Perawatan payudara sangat penting dan sangat dianjurkan selama kehamilan untuk kelancaran proses menyusui, karena segera setelah lahir bayi akan dilakukan IMD. Perawatan payudara dalam kehamilan bertujuan untuk menjaga kebersihan payudara terutama kebersihan puting susu, melenturkan dan menguatkan puting susu sehingga memudahkan bayi untuk menyusui, merangsang kelenjar-kelenjar air susu sehingga produksi ASI banyak dan lancar, mendeteksi kelainan-kelainan payudara secara dini dan melakukan upaya untuk mengatasinya, serta membangun rasa percaya diri dalam mempersiapkan mental (psikis) ibu untuk menyusui.²³

Adapun tahapan perawatan payudara dalam trimester III kehamilan yang diberikan diantaranya :²³

1. Mengompres puting susu sampai area areola dengan minyak kelapa atau baby oil selama 2-3 menit untuk memperlunak kotoran atau kerak yang menempel pada puting susu sehingga mudah dibersihkan
2. Memegang kedua puting susu lalu diurut memutar secara lembut searah dan berlawanan jarum jam

3. Membalurkan minyak ke telapak tangan dan pegang pangkal payudara dengan kedua tangan, lalu diurut lembut ke arah puting susu dengan lembut sebanyak 30 kali sehari.
4. Memijat kedua areola mammae hingga keluar 1-2 tetes ASI.
5. Membersihkan payudara serta kedua puting susu dengan air dan handuk kering-bersih.
6. Menyarankan memakai bra yang tidak ketat dan bersifat menopang payudara.

10) Senam ibu hamil

Senam ibu hamil berguna untuk mempermudah ibu dalam menghadapi proses persalinan dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil.

11) Pemeriksaan protein urine atas indikasi

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

12) Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini ditakutkan ibu mengalami penyakit DM/gula.

13) Pemberian terapi kapsul yodium atas indikasi

Diberikan terapi tersebut untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayi kelak.

14) Pemberian obat malaria

Diberikan kepada ibu hamil di daerah endemik malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia.

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.²⁴

2. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan meliputi :^{24,25}

a. Terjadinya his persalinan

His mempunyai sifat :

1) Pinggang terasa sakit, yang menjalar kedepan

- 2) Sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar.
 - 3) Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus.
 - 4) Makin beraktifitas (jalan), kekuatan makin bertambah.
- b. *Bloody show* (pengeluaran lender disertai darah melalui vagina)
- Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Lender yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan perdarahan sedikit.
- c. Pengeluaran cairan
- Keluar banyak cairan dari jalan lahir terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetap kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam 24 jam.
- d. Pembukaan serviks
- Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (*vagina toucher*).
3. Penyebab Mulainya Persalinanx
- Terjadinya persalinan disebabkan oleh beberapa teori sebagai berikut :²⁵

a. Teori kerenggangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dimulai.

b. Teori penurunan progesteron

Progesteron menurun menjadikan otot rahim sensitif sehingga menimbulkan his atau kontraksi

c. Teori oksitosin

Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah sehingga dapat mengakibatkan his.

d. Teori pengaruh prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat pada usia kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan.

e. Teori plasenta menjadi tua

Dengan bertambahnya usia kehamilan, plasenta menjadi tua dan menyebabkan villi corialis mengalami perubahan sehingga kadar estrogen dan progesteron turun. Hal ini menimbulkan kekejangan pembuluh darah dan menyebabkan kontraksi rahim.

f. Teori distensi rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus sehingga mengganggu sirkulasi uteroplasenter.

g. Teori berkurangnya nutrisi

Teori ini pertama kali ditemukan oleh Hipokrates. Bila nutrisi pada janin berkurang, maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan.

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Pada setiap persalinan ada faktor yang harus diperhatikan :^{25,26}

a. *Passage*

Passage adalah faktor jalan lahir atau biasa disebut dengan panggul ibu. Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan.

b. Janin (*Passanger*)

1) Janin

Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat dari interaksi beberapa faktor, diantaranya : kepala janin, resentasi kepala janin, letak janin, sikap janin, posisi janin.

2) Plasenta

Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting. Plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan serta sebagai barrier. Melihat pentingnya peranan dari plasenta maka bila terjadi kelainan pada plasenta akan menyebabkan kelainan pada janin ataupun mengganggu proses persalinan.

3) Air ketuban

Air ketuban terletak di dalam ruangan yang dilapisi oleh selaput janin. Ketuban fungsi untuk melindungi pertumbuhan janin, menjadi bantalan untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar, menstabilkan perubahan suhu, pertukaran cairan, sarana yang memungkinkan janin bergerak bebas dan mengatur tekanan dalam lahir. Volume air ketuban pada kehamilan cukup bulan kira-kira 1000 sampai 1.500 cc.

c. Tenaga atau kekuatan (*power*)

1) His (kontraksi uterus)

Power atau his adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan.

2) Tenaga mengejan

Pada saat pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan karena kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan abdominal. Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita Buang Air Besar (BAB) tapi jauh lebih kuat lagi.

d. Psikologi (psikis)

Keadaan psikologi ibu memberi pengaruh pada proses persalinan. Dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan. Adanya dukungan dari suami atau keluarga memberikan kepercayaan dan rasa nyaman yang dirasakan ibu.

e. Penolong

Peran penolong persalinan adalah mengantisipasi komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses persalinan tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan. Penolong juga berperan dalam memantau dan memberikan dukungan serta kenyamanan pada ibu, baik dari segi emosi atau perasaan, maupun fisik.

5. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah cara penyesuaian diri dan lewatnya janin melalui panggul ibu. Adapun mekanisme persalinan normal yaitu:^{24,26}

a. *Engagement* (masuknya kepala)

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

Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut *sinklitismus*. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat kepromontorium atau kesimfisis maka hal ini disebut *asinklitismus*.

b. *Descent* (penurunan kepala)

Dimulai sebelum persalinan atau inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kepala turun ke rongga panggul akibat tekanan cairan amnion, tekanan langsung oleh fundus pada bokong, kontraksi otot-otot abdomen, ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin.

c. Fleksi

Gerakan fleksi di sebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terhambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Kepala janin dengan adanya fleksi maka diameter *oksipito frontalis* 12 cm berubah menjadi *suboksipito bregmatika* 9 cm pada saat posisi dagu bergeser kearah dada janin. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba dari pada ubun-ubun besar.

d. Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya kearah depan sampai dibawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin 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 ischiadica) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12. Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu :

- 1) Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi.

2) Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan yaitu hiatus genitalis.

e. Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesaknya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya keatas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah simpisis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut *hypomochlion*.

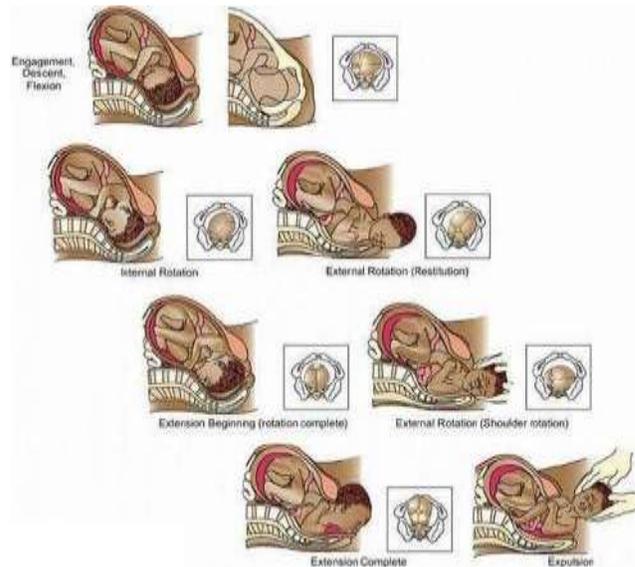
f. Putaran paksi luar

Putaran paksi luar adalah gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan dengan kepala punggung janin. Bahu melintasi PAP dalam posisi miring. Di dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya hingga di dasar panggul. Apabila kepala telah dilahirkan, bahu akan berada di posisi depan belakang. Selanjutnya,

lahirlah bahu depan terlebih dahulu baru kemudian bahu belakang, kemudian bayi lahir seluruhnya.

g. Ekspulsi

Setelah paksi luar, bahu depan sampai dibawah *symphysis* dan menjadi *hypomochlion* untuk kelahiran bahu belakang. Setelah kedua bahu bayi lahir, selanjutnya seluruh badan bayi dilahirkan searah dengan sumbu jalan lahir.



Gambar 1. Mekanisme Persalinan Normal

Sumber : Yulizawati; dkk. 2019

6. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kala 1 persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama penggunaan partograf :²⁴

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- b. Mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan, dengan demikian dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.

Untuk menggunakan partograf dengan benar, petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut :

- a. Denyut Jantung Janin, dicatat setiap 30 menit
- b. Warna dan adanya air ketuban

Menilai air ketuban dilakukan bersamaan dengan periksa dalam.

Warna air ketuban hanya bisa dinilai jika selaput ketuban telah pecah.

U : Selaput ketuban utuh (belum pecah)

J : Selaput ketuban pecah dan air ketuban jernih.

M : Air ketuban bercampur Mekonium.

D : Air ketuban bernoda Darah.

K : Selaput ketuban telah pecah, cairan tidak ada (kering)

- c. Penyusupan (molase) tulang kepala

Penyusupan tulang kepala merupakan indikasi penting seberapa jauh janin dapat menyesuaikan dengan tulang panggul ibu.

0 : Tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpasi.

1 : Sutura tepat atau bersesuaian.

2 : Sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki.

3 : Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki.

d. Pembukaan mulut rahim (serviks)

Dinilai pada setiap pemeriksaan pervaginam dan diberi tanda silang (X).

e. Penurunan bagian terbawah janin

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

f. Jam dan waktu, menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima dan catat jam sesungguhnya.

g. Kontraksi uterus

Kontraksi uterus di catat setiap setengah jam lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya masing-masing kontraksi dalam hitungan detik.

h. Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Catat obat dan cairan yang diberikan di kolom yang sesuai. Untuk oksitosin dicantumkan jumlah tetesan dan unit yang diberikan.

i. Kondisi ibu

Catat nadi ibu setiap 30 menit dan beri tanda titik pada kolom yang sesuai. Ukur tekanan darah ibu tiap 10 menit dan ditandai

dengan anak panah pada kolom yang sesuai. Suhu badan dinilai setiap dua jam dan catat di tempat yang sesuai.

j. Volume urine, protein dan aseton

Lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan atau setiap kali ibu berkemih.

7. Tahapan Persalinan

Adapun tahapan persalinan yaitu :^{26,27,28}

a. Kala 1

Dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat, hingga pembukaan lengkap (10 cm). kala 1 terdiri atas 2 fase yaitu :

1) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi, yang menyebabkan penipisan, dan pembukaan serviks secara bertahap. Berlangsung hingga pembukaan 3 cm, yang berlangsung selama 7-8 jam.

2) Fase aktif

Dibagi dalam 3 fase, yaitu :

a) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

b) Fase dilatasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

c) Fase deselerasi

Pembukaan menjadi lambat. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Pada kala I persalinan terdapat perbedaan dalam lamanya waktu yang dibutuhkan. Untuk primigravida berlangsung selama 12 jam, sedangkan multigravida berlangsung sekitar 8 jam.

b. Kala II persalinan

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II persalinan merupakan tahap di mana janin dilahirkan. Pada saat kala II his semakin kuat dan cepat 2-3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk panggul secara reflektoris akan menimbulkan keinginan mengejan, merasakan tekanan pada anus, perinium menonjol, vulva membuka. Pada primigravida kala II berlangsung 1-2 jam dan pada multigravida berlangsung ½-1 jam.

c. Kala III persalinan

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dan fundus teraba di bawah pusat.

d. Kala IV persalinan

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri teraba 2 jari di bawah pusat. Pemantauan kala IV terdiri dari : tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan (perdarahan dianggap normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc).

8. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan

Perubahan fisiologis pada masa persalinan yaitu :^{27,29}

1) Perubahan tekanan darah

Perubahan tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik 10-20 mmHg dan diastolik rata-rata 5-20 mmHg di antara kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.

2) Perubahan metabolisme

Selama persalinan metabolisme karbohidrat aerobik dan anaerobik akan naik secara perlahan, diakibatkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, nadi, pernapasan, dan kehilangan cairan.

3) Perubahan suhu tubuh

Suhu tubuh akan sedikit meningkat selama persalinan. Peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5-1°C dianggap normal.

4) Denyut jantung

Denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi disbanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan.

5) Pernafasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar.

6) Perubahan gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan akan menyebabkan konstipasi.

7) Perubahan pada hematologi

Hemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2gr/100ml selama persalinan dan akan kembali setelah hari pertama pasca persalinan, kecuali jika ibu terjadi perdarahan.

8) Kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormone progesterone yang menyebabkan keluarnya hormone oksitosin.

9) Pembentukan segmen atas rahim dan segmen bawah rahim

Segmen Atas Rahim (SAR) terbentuk pada uterus bagian atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraktif, terdapat banyak otot sorong dan memanjang. SAR terbentuk dari fundus sampai ishimus uteri. Segmen Bawah rahim (SBR) terbentang di uterus bagian bawah antara *ishimus* dengan *serviks* dengan sifat otot yang tipis dan elastis, pada bagian ini banyak terdapat otot yang melingkar dan memanjang.

10) Perkembangan retraksi ring

Retraksi ring adalah batas pinggiran antara SAR dan SBR, dalam keadaan persalinan normal tidak tampak dan akan kelihatan pada persalinan obnormal, karena kontraksi uterus yang berlebihan, retraksi ring akan tampak sebagai garis atau batas yang menonjol di atas simpisis yang merupakan tanda dan ancaman ruptur uterus.

11) Penarikan serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi *ostium uteri internum* (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR.

12) *Show*

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

13) Tonjolan kantong ketuban

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

14) Pemecahan kantong ketuban

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

9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin meliputi :²⁴

a. Kebutuhan fisik

1) Kebutuhan nutrisi dan cairan

World Health Organization (WHO) merekomendasikan bahwa dikarenakan kebutuhan energi yang begitu besar pada ibu melahirkan dan untuk memastikan kesejahteraan ibu dan anak, tenaga kesehatan tidak boleh menghalangi keinginan ibu yang melahirkan untuk makan atau minum selama persalinan. Persatuan dokter kandungan dan ginekologi Kanada merekomendasikan kepada tenaga kesehatan untuk menawarkan Ibu bersalin makan makanan ringan dan cairan selama persalinan.

2) Makanan yang dianjurkan selama persalinan

Makanan yang disarankan dikonsumsi pada kelompok Ibu saat persalinan adalah roti, biskuit, sayuran dan buah-buahan, yogurt rendah lemak, sup, minuman isotonik dan jus buah-buahan. Nutrisi dan hidrasi sangat penting selama proses persalinan untuk memastikan kecukupan energi dan mempertahankan keseimbangan normal cairan dan elektrolit bagi ibu dan bayi. Cairan isotonik dan makanan ringan yang mempermudah pengosongan lambung cocok untuk awal persalinan.

3) Kebutuhan *hygiene* (kebersihan personal)

Kebutuhan *hygiene* (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin,

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

4) Kebutuhan istirahat

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

Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan. Namun sebagai bidan, memotivasi ibu

untuk memberikan ASI dini harus tetap dilakukan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan.

5) Posisi dan ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung/progresif. Bidan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, maka bidan sebaiknya tidak mengatur posisi persalinan dan posisi meneran ibu.

Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif-alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif. Bidan harus memahami posisi-posisi melahirkan, bertujuan untuk menjaga agar proses kelahiran bayi dapat berjalan senormal mungkin.

10. Pengurangan Rasa Nyeri

Pengurangan rasa nyeri diberikan oleh pendamping persalinan secara terus menerus bersifat sederhana, efektif, resiko rendah, kemajuan persalinan meningkat, hasil kelahiran bayi baik, bersifat sayang ibu.

Metode pengendalian nyeri persalinan secara non farmakologis yang bisa dibantu oleh suami atau keluarga klien antara lain : melakukan kompres hangat, kompres dingin, hidroterapi, penekanan lutut, *counterpressure* atau penekanan pada bagian punggung, dan pengaturan posisi (miring kiri, jongkok, merangkak, semi duduk).³⁰

C. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir (BBL)

Bayi Baru Lahir (BBL) adalah berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan 2.500-4.000 gram.³¹

2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir

Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir yaitu :^{29,31,30}

a. Termoregulasi

Sesaat sesudah bayi lahir ia akan berada ditempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungan dan dalam keadaan basah. Bila dibiarkan saja dalam suhu kamar 25°C maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konduksi, konversi dan radiasi sebanyak 200 kalori/kg BB/menit, berikut adalah penjelasannya :

1) Konveksi

Hilangnya panas tubuh bayi karena aliran udara di sekeliling bayi, misal BBL diletakkan dekat pintu atau jendela terbuka.

2) Konduksi

Pindahanya panas tubuh bayi karena kulit bayi langsung kontak dengan permukaan yang lebih dingin, misalnya popok atau celana basah tidak langsung diganti.

3) Radiasi

Panas tubuh bayi memancar ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin, misal BBL diletakkan di tempat dingin.

4) Evaporasi

Cairan atau air ketuban yang membasahi kulit bayi dan menguap, misalnya bayi baru lahir tidak langsung dikeringkan dari air ketuban.

b. Sistem pernafasan

Selama dalam uterus janin mendapat O₂ dari pertukaran gas melalui plasenta, setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernafasan pertama pada bayi baru lahir terjadi normal dalam waktu 30 detik setelah kelahiran, tekanan rongga pada bayi pada saat melalui jalan lahir pervaginam mengakibatkan cairan paru-paru (pada bayi normal jumlahnya 80-100 ML) kehilangan 1/3 dari jumlah cairan tersebut, sehingga cairan yang hilang ini di ganti dengan udara.

Paru-paru berkembang sehingga rongga dada kembali pada bentuk semula, pernafasan pada bayi terutama pernafasan

diafragmatik dan abdominal biasanya masih tidak teratur frekuensi dan lamanya pernafasan.

c. Sistem pencernaan atau gastrointestinal

Kemampuan bayi cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya.

Dengan adanya kapasitas lambung yang masih terbatas ini akan sangat penting bagi ibu untuk mengatur pola *intake* cairan pada bayi dengan frekuensi sedikit tapi sering, contohnya memberi ASI sesuai keinginan bayi.

d. Sistem kardiovaskuler dan darah

Sistem kardiovaskuler mengalami perubahan yang mencolok setelah bayi baru lahir. Dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbondioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistansi pembuluh darah dari *arteripulmonalis* mengalir keparu-paru dan *ductus arteriosus* tertutup.

Frekuensi denyut jantung bayi rata-rata 140 kali/menit saat lahir dengan variasi berkisar antara 120 dan 160 kali/menit. Frekuensi saat

bayi tidur berbeda dengan saat bayi bangun. Pada usia 1 minggu, frekuensi denyut jantung bayi rata-rata adalah 128 kali/menit saat tidur dan 163 kali/menit saat bangun. Bunyi jantung bayi setelah lahir mencerminkan rangkaian kerja pompa jantung. Tekanan darah sistolik bayi baru lahir ialah 78 dan tekanan diastolik rata-rata 42.

e. Metabolisme glukosa

Untuk memfungsikan otak, bayi baru lahir memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Setelah tindakan tali pusat dengan klem pada saat lahir, seorang bayi harus mulai mempertahankan glukosa darahnya sendiri. Pada setiap baru lahir glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Bila perubahan glukosa menjadi glikogen meningkat atau adanya gangguan pada metabolisme asam lemak yang tidak dapat memenuhi kebutuhan neonatus, maka kemungkinan besar bayia akan menderita hipoglikemia, misalnya terdapat pada bayi BBLR, bayi dari ibu menderita DM, dan lain-lain. Penurunan gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara, yaitu :

- 1) Melalui penggunaan ASI (bayi baru lahir sehat harus didorong untuk diberi ASI secepat mungkin setelah lahir).
- 2) Melalui penggunaan cadangan glikogen (glikogenesis).
- 3) Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (glukoneogenesis).

f. Sistem ginjal

Urin bayi baru lahir berwarna jernih dan tidak berbau. Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir 2 Jam Pertama

Asuhan bayi baru lahir 2 jam pertama sebagai berikut :^{19,29,30,32}

a. Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir

Segera setelah melahirkan badan bayi, lakukan penilaian sepintas pada bayi baru lahir, sambil meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu, segera lakukan penilaian (sepintas) apakah bayi menangis kuat, atau kesulitan dalam bernafas, dan lihat bagaimana pergerakan bayi dan tonus otot bayi.

Keadaan umum pada bayi dinilai dengan menggunakan penilaian APGAR. Penilaian ini dilakukan setelah satu menit kelahiran bayi. Penilaian APGAR bertujuan untuk menilai apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Aspek yang dinilai dalam penilaian ini adalah kemampuan laju jantung, kemampuan bernafas, kekuatan tonus otot, kemampuan refleks dan warna kulit. Setiap penilaian diberi angka 0, 1 dan 2. 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).

Penilaian tersebut dapat ditunjukkan pada tabel berikut :

Tabel 3. APGAR Score

<i>Score</i>	0	1	2
<i>Appereance</i> (warna kulit)	Biru pucat	Tubuh merah ekstremitas biru	Merah seluruh tubuh
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	Kurang dari 100x/menit	Lebih dari 100x/menit
<i>Greemace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Merintih	Batuk, bersin
<i>Activity</i> (tonus otot)	Tidak ada	Lemah (fleksi ekstremitas)	Gerak aktif (fleksi kuat)
<i>Respiration</i> (usaha napas)	Tidak ada	Tidak teratur	Tangis kuat

Sumber : Yulianti, Nila Trisna; dkk. 2019.³⁰

b. Pemotongan tali pusat

Cara memotong tali pusat yaitu :

- 1) Klem tali pusat dengan dua buah klem dengan jarak 2-3 cm dari pangkal pusat bayi
- 2) Potong tali pusat di antara kedua klem sambil melindungi perut bayi dengan tangan kiri penolong
- 3) Mengikat tali pusat dengan jarang kurang lebih 1 cm dari umbilikus dengan klem penjepit tali pusat

- 4) Lepaskan klem pada tali pusat, lalu masukkan ke dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%
- 5) Periksa tali pusat setiap 15 menit, apabila masih terjadi perdarahan lakukan pengikatan sekali lagi dengan lebih kuat
- 6) Membedong bayi dengan kain bersih dan memberikannya kepada ibu.

c. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini dimulai sedini mungkin. Segera setelah bayi lahir setelah tali pusat dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu agar terjadi sentuhan kulit ibu dan bayi, lalu selimuti ibu dan bayi dengan selimut hangat. Setelah bayi stabil dan mulai beradaptasi dengan lingkungan luar uterus, bayi akan mencari puting susu ibunya. Dalam beberapa menit bayi akan mulai menghisap puting susu ibu serta merangsang puting susu ibu. Selama periode ini tangan bayi akan memasase payudara ibu dan selama itu pula reflex pelepasan hormone oksitosin ibu akan terjadi.

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh lebih baik, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kontak kulit ke kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik.

d. Pemberian Vit K, imunisasi hepatitis B dan salep mata

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg secara IM di paha kiri segera mungkin untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir. ½ jam setelah lahir di injeksi vitamin K. 1 jam setelah lahir dan pemberian Vit K kemudian injeksikan hepatitis B secara IM dipaha kanan untuk mencegah penyakit hati. Pemberian tetes mata untuk pencegahan infeksi mata dapat diberikan setelah ibu dan keluarga memomong dan diberi ASI. Pencegahan infeksi tersebut menggunakan salep mata tetrasiklin 1 %. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran.

4. Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal adalah kontak neonatal dengan tenaga kesehatan minimal tiga kali untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan neonatal. Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah. Kunjungan neonatal terbagi dalam 3 kategori, yaitu :³²

1) Kunjungan neonatal ke satu (KN 1)

KN 1 adalah kunjungan neonatal pada 6-48 jam setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan yaitu :

- a) Menjaga kehangatan bayi.
- b) Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM).
- c) Memberi ASI eksklusif.
- d) Perawatan tali pusat.

2) Kunjungan neonatal ke dua (KN 2)

KN 2 adalah kunjungan neonatal pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan yaitu :

- a) Pemberian ASI eksklusif.
- b) Defekasi (BAB).
- c) Perkemihan (BAK).
- d) Pola tidur atau istirahat bayi.
- e) Kebersihan, keamanan bayi, dan tanda bahaya seperti sulit bernapas, suhu panas ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu rendah ($<36^{\circ}\text{C}$), kulit kuning, rewel dan terdapat tanda-tanda infeksi.

3) Kunjungan neonatal ke tiga (KN 3)

KN 3 adalah kunjungan neonatal pada hari ke-8 sampai hari ke-28. Asuhan yang diberikan yaitu :

- a) Periksa ada atau tidaknya tanda bahaya atau bayi sakit.
- b) Pemantauan berat badan.

- c) Pemantauan asupan ASI.
- d) Pantauan berkemih.

D. Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan dan berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari. Istilah puerperium berasal dari puer yang artinya anak dan perium artinya melahirkan menunjukkan berlangsungnya antara berakhirnya periode persalinan dan kembalinya organ-organ reproduksi wanita ke kondisi normal seperti sebelum hamil.¹⁸

2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Masa Nifas

a. Perubahan fisiologis masa nifas

Perubahan fisiologis pada masa nifas, yaitu :³¹

1) Sistem reproduksi

a) Uterus

Involusi uteri merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Dengan involusi uterus ini, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi necrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama sisa cairan, suatu campuran antara darah yang dinamakan lokea.

Lokea mengalami perubahan karena proses involusi.

Macam-macam lokea yaitu :

(1) Lokea rubra

Muncul pada hari pertama sampai keempat masa postpartum. Berwarna merah yang terdiri dari sel desidua, *vernix caseosa*, rambut lanugo, sisa meconium dan sisa darah.

(2) Lokea *sangunolenta*

Berwarna merah kecoklatan dan berlendir dan berlangsung dari hari keempat sampai hari ketujuh postpartum.

(3) Lokea *serosa*

Lokea yang muncul pada hari ke-7 sampai hari ke-14. Berwarna kecoklatan, mengandung lebih sedikit darah dan lebih banyak serum terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta.

(4) Lokea alba/putih

Lokea yang muncul pada hari ke 14 setelah masa nifas. Lokea ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu postpartum. Berwarna lebih pucat, putih kekuningan mengandung lekosit, selaput lendir servis dan serabut jaringan mati.

b) Perineum, vagina, dan vulva

Berkurangnya sirkulasi progesteron mempengaruhi otot-otot pada panggul, perineum, vagina dan vulva. Proses ini membantu pemulihan kearah tonisitas atau elastisitas normal dari ligamentum otot rahim. Ini merupakan proses bertahap yang akan berguna apabila ibu melakukan ambulasi dini, senam masa postnatal dan mencegah timbulnya konstipasi.

c) Payudara

Laktasi akan dimulai dengan perubahan hormon saat melahirkan dan bila wanita tidak menyusui dapat terjadi kongesti payudara selama beberapa hari pertama postnatal karena tubuh mempersiapkan untuk memberikan nutrisi kepada bayi. Wanita yang menyusui akan merangsang alveoli untuk memproduksi susu.

2) Sistem pencernaan

Seringkali diperlukan waktu 3 sampai 4 hari sebelum faal usus normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama 1 atau 2 hari.

3) Sistem perkemihan

Pada sistem perkemihan buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat *spasine sfingter* dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar estrogen yang bersifat menahan air mengalami penurunan, keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam waktu 6 minggu.

4) Sistem *musculoskeletal*

Adaptasi sistem *musculoskeletal* ibu yang terjadi selama masa hamil berlangsung secara terbalik pada masa postpartum. Adaptasi ini mencakup hal yang membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat gravitasi ibu akibat pembesaran rahim.

5) Sistem endokrin

Sistem endokrin yaitu kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesteron turun pada hari ke 3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

6) Sistem kardiovaskuler

Setelah terjadi diuresis yang mencolok akibat penurunan kadar estrogen volume darah kembali kepada keadaan sebelum hamil. Jumlah sel darah merah dan hemoglobin kembali normal pada hari ke 5. Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa postnatal, namun kadarnya tetap lebih tinggi daripada normal.

7) Perubahan haematologi

Hari pertama postpartum, konsentrasi hemoglobin dan hematokrit berfluktuasi seminggu setelah persalinan, volume darah akan kembali ke tingkat sebelum hamil.

8) Perubahan integument

Perubahan integument yaitu penurunan melanin umumnya selama persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun.

9) Perubahan berat badan

Perubahan berat badan yaitu kehilangan atau penurunan berat badan pada ibu setelah melahirkan terjadi akibat kelahiran atau keluarnya bayi, plasenta cairan amnion atau ketuban. Diuresis puerperalis juga menyebabkan kehilangan berat badan selama masa puerperium awal. Pada minggu ke-7 sampai ke-8,

kebanyakan ibu telah kembali ke berat badan sebelum hamil, sebagian lagi mungkin membutuhkan waktu yang lebih lama lagi untuk kembali ke berat badan semula.

b. Perubahan psikologi masa nifas

Pada masa ini mengalami perubahan baik dari segi fisik maupun psikologis. Secara umum, kondisi psikologis ibu pasca melahirkan mengalami perubahan yang dapat mempengaruhi kesehatan mentalnya, terutama karena adanya perubahan peran dan tanggung jawab baru.³³

Mereka mungkin mengalami fluktuasi emosi yang intens, seperti kebahagiaan, kecemasan, kelelahan, atau kesedihan. Selain itu, ibu juga harus menyesuaikan diri dengan peran baru sebagai seorang ibu. Ibu perlu belajar bagaimana merawat dan mengasuh bayi, yang dapat menimbulkan perasaan tidak aman atau kecemasan. Tuntutan dan tanggung jawab baru dalam menjaga kebutuhan dan kesejahteraan anak mereka juga dapat mempengaruhi kondisi psikologis ibu.³³

Tiga tahapan periode ini menurut Reva Rubin yaitu :³³

1) Periode *taking in*

- a) Periode ini terjadi pada hari 1-2 *pasca* persalinan, ibu umumnya lebih pasif dan sangat lebih memperhatikan bentuk tubuhnya.

- b) Ibu lebih mengingat pengalaman akan proses melahirkan dan proses persalinan yang dialaminya
 - c) Banyak membutuhkan tambahan makanan yang kaya akan gizi karena nafsu makan akan memberikan efek untuk proses pemulihan organ-organ reproduksi ibu.
- 2) Periode *taking hold*
- a) Terjadi pada hari ke 3-4 pasca persalinan, dimana ibu lebih fokus pada kemampuannya dalam melakukan peran sebagai ibu yang baik, sukses dalam merawat bayinya.
 - b) Ibu lebih memfokuskan dirinya pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
 - c) Ibu akan mulai merasa bahwa dirinya sangat sanggup dan sudah terampil dalam melakukan perawatan bayinya misalkan memandikan bayi, mengganti popok, menggendong, membedong bayi dan menyusui bayinya.
 - d) Pada masa ini ibu sangat sensitif, oleh karena itu ia membutuhkan bimbingan dalam melakukan perawatan bayinya dan ketika diberikan masukan harus melihat kondisi ibu agar tidak tersinggung.
 - e) Petugas kesehatan terutama bidan harus memberikan konseling serta *support* pada ibu.

3) Periode *letting go*

- a) Periode ini biasanya dialami ibu setelah pulang kerumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- b) Ibu mengambil tanggungjawab terhadap perawatan bayi dan menyadari apa yang menjadi kebutuhan bayi yang sangat tergantung akan kesiapan diri sebagai ibu. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial.
- c) *Postpartum blues* umumnya terjadi pada periode ini.

3. Kebutuhan Pada Masa Nifas

Kebutuhan pada masa nifas yaitu :¹⁸

a. Nutrisi dan cairan

Nutrisi dan cairan diperlukan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizinya yaitu :

- 1) Mengonsumsi makanan tambahan, kurang dari 500 kalori tiap hari
- 2) Makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral
- 3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari

- 4) Mengonsumsi tablet besi selama 40 hari postpartum
- 5) Mengonsumsi vitamin A

b. Ambulasi

Ambulasi ibu yang baru melahirkan 24 jam pertama setelah kelahiran pervaginam harus melakukan ambulasi dini untuk mencegah trombosis vena serta membantu menguatkan dan mengencangkan otot-otot dasar panggul.

c. Eliminasi

Eliminasi BAK/BAB, diuresis yang nyata akan terjadi pada satu atau dua hari pertama setelah melahirkan, dan kadang-kadang ibu mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemih. Penatalaksanaan defekasi diperlukan sehubungan kerja usus cenderung melambat dan ibu yang baru melahirkan mudah mengalami konstipasi. Faktor-faktor diet memegang peranan yang penting dalam memulihkan faal usus. Ibu mungkin memerlukan bantuan memilih jenis makanan yang tepat untuk menghindari konstipasi.

d. Kebersihan diri dan perineum

Kebersihan diri dan berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu postpartum dalam menjaga kebersihan diri yaitu

mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia.

e. Istirahat yang cukup

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kebutuhan istirahat yang diperlukan ibu antara anjurkan ibu untuk cukup istirahat, sarankan ibu untuk tidur siang atau istirahat saat bayi tidur.

Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat involusio uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi sendiri.

f. Hubungan seksual

Selama periode nifas hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama nifas berkurang yaitu gangguan atau ketidaknyamanan fisik, kelelahan, ketidakseimbangan hormon, dan kecemasan berlebihan.

g. Program KB

Program KB sebaiknya dilakukan ibu setelah nifas selesai 40 hari dengan tujuan menjaga kesehatan ibu. Pada saat melakukan hubungan seksual sebaiknya perhatikan waktu, penggunaan

kontrasepsi, dispareuni, kenikmatan dan kepuasan pasangan suami istri.

h. Senam nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya dengan cara latihan senam nifas.

Tujuan senam nifas yaitu :

- 1) Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu
- 2) Mempercepat proses involusio uteri
- 3) Membantu memulihkan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum
- 4) Memperlancar pengeluaran lokea
- 5) Membantu mengurangi rasa sakit
- 6) Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan
- 7) Mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas.

4. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas dibagi dalam 3 periode yaitu :¹⁸

- a. *Puerperium* dini yaitu suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
- b. *Puerperium intermedial* yaitu suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu.

- c. *Remote puerperium* yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

5. Kunjungan Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit empat kali kunjungan, yaitu :¹⁸

- a. Kunjungan pertama (6-48 jam masa nifas)
 - 1) Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas
 - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut
 - 3) Pemberian ASI awal
 - 4) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - 5) Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
 - 6) Tinggal bersama ibu dan bayi selama 2 jam pertama setelah melahirkan
- b. Kunjungan kedua (3-7 hari masa nifas)
 - 1) Memastikan involusio berjalan normal
 - 2) Uterus berkontraksi
 - 3) Fundus di bawah umbilicus
 - 4) Tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau
 - 5) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan
 - 6) Memastikan ibu cukup mendapatkan nutrisi, cairan dan istirahat

- 7) Memastikan ibu menyusui dengan baik
 - 8) Memberi konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi
 - 9) Memastikan tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat
 - 10) Menjaga bayi tetap hangat
- c. Kunjungan ketiga (8-28 hari masa nifas)
- 1) Menanyakan persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi
 - 2) Memeriksa kondisi payudara ibu
 - 3) Menanyakan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu
 - 4) Menanyakan waktu istirahat ibu
 - 5) Memberikan informasi tentang KB
- d. Kunjungan keempat (6 minggu masa nifas)
- 1) Menginformasikan tentang permulaan hubungan seksual
 - 2) Membahas tentang metode KB yang dipilih ibu
 - 3) Mengajarkan latihan mengencangkan otot perut
 - 4) Menjelaskan fungsi pencernaan, konstipasi dan penanganannya
 - 5) Menanyakan tentang haid ibu
6. Tujuan Asuhan pada Ibu Nifas
- Tujuan diberikannya asuhan pada ibu selama masa nifas antara lain :¹⁸
- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis
 - b. Melaksanakan skrining yang komprehensif
 - c. Dapat mendeteksi masalah pada ibu dan bayi

- d. Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi
- e. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat.

E. Metode Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah cara atau alat yang digunakan dengan tujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan. Seorang wanita bisa mendapatkan kehamilan apabila sperma bertemu dengan sel telur. Dimana yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seks dan keduanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan.³⁴ Jenis-jenis metode kontrasepsi yaitu :³⁵

1. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Copper

AKDR Copper adalah suatu rangka plastic yang lentur dan kecil dengan lengan atau kawat *Copper* (tembaga) di sekitarnya. Jangka waktu pemakaian AKDR ini dapat hingga 10 tahun, sangat efektif dan bersifat reversibel, serta dapat dipakai oleh perempuan pada usia reproduksi. Memiliki efektivitas tinggi berkisar 1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan. Keuntungannya :

- a. Mencegah kehamilan dengan sangat efektif kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR selama tahun pertama.
- b. Efektif segera setelah pemasangan
- c. Berjangka panjang, bisa bertahan hingga 10 tahun sejak pemasangan.
- d. Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- e. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
- f. Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
- g. Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas.

Keterbatasan :

- a. Pemasangannya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus memasangnya pada rahim perempuan melalui vagina dan serviks. Seringkali klien takut selama pemasangan.
- b. Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS).
- c. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
- d. Klien tidak dapat melepas AKDR sendiri.
- e. AKDR mungkin keluar dari uterus tanpa diketahui.

- f. Klien harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu dengan cara memasukkan jari ke dalam vagina (sebagian perempuan tidak mau melakukan ini).

AKDR aman dan efektif bagi hampir semua perempuan, termasuk perempuan yang telah atau belum memiliki anak, perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun, baru saja mengalami keguguran (jika tidak ada bukti terjadi infeksi), sedang menyusui, melakukan pekerjaan fisik yang berat, pernah mengalami kehamilan ektopik, pernah mengalami penyakit radang panggul (PRP), menderita infeksi vagina, menderita anemia, menderita penyakit klinis HIV ringan atau tanpa gejala. Seorang perempuan dapat menjalani pemasangan AKDR *Copper* kapan pun selama yakin ia tidak hamil dan tidak ada kondisi medis yang menghambat.

2. Kontrasepsi Implan

Implan merupakan batang plastic berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin menyerupai hormone progesterone alami di tubuh perempuan. Jenis implan :

- a. Implan dua batang, yaitu : terdiri dari 2 batang implan mengandung hormon Levonorgestrel 75 mg/batang. Efektif hingga 4 tahun penggunaan (sekarang jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun)

- b. Implan satu batang, yaitu terdiri dari 1 batang implan mengandung hormon Etonogestrel 68 mg, efektif hingga 3 tahun penggunaan (sekarang jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).

Cara kerja implant yaitu mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi), mengentalkan lender serviks (menghambat bertemunya sperma dan telur). Keuntungan :

- a. Klien tidak perlu melakukan apapun setelah implan terpasang
- b. Mencegah kehamilan dengan sangat efektif
- c. Merupakan metode kontrasepsi jangka panjang untuk 3-5 tahun, tergantung jenis implan
- d. Tidak mengganggu hubungan seksual
- e. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- f. Kesuburan kembali dengan segera setelah implan dilepas.
- g. Mengurangi nyeri haid.
- h. Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi.

Keterbatasan :

- a. Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS).
- b. Membutuhkan tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus untuk memasang dan melepas.
- c. Klien tidak dapat memulai atau menghentikan pemakaian implan secara mandiri.

Hampir semua perempuan dapat menggunakan implan secara aman dan efektif, termasuk perempuan yang telah atau belum memiliki anak, perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun, baru saja mengalami keguguran, atau kehamilan ektopik, merokok, tanpa bergantung pada usia perempuan maupun jumlah rokok yang dihisap, sedang menyusui, menderita anemia atau riwayat anemia, terkena HIV.

3. Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK) mengandung 2 hormon, yaitu progestin dan estrogen. Suntikan 1 bulan sekali mengandung *medroxyprogesterone acetate* 50 mg/ml, dan *estradiol cypionate* 10 mg/ml. Suntikan 3 bulan sekali mengandung *medroxyprogesterone acetate* 120 mg/ml, dan *estradiol cypionate* 10 mg/ml. Cara kerja dari kontrasepsi suntik

- a. Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi).
- b. Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu.
- c. Perubahan pada *endometrium* (atrofi) sehingga implantasi terganggu, menghambat transportasi gamet oleh tuba.

Keuntungan dari suntik ini yaitu tidak perlu pemakaian setiap hari, dapat dihentikan kapan saja, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, baik untuk menjarangkan kehamilan. Keterbatasan dari implant ini,

harus kembali ke tenaga kesehatan untuk disuntik tepat waktu. Efektivitas kontrasepsi ini tergantung pada waktu, risiko kehamilan meningkat saat klien terlambat suntik ulang atau melewatkan suatu suntikan. Kemungkinan keterlambatan pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian. Perempuan dengan kondisi di bawah ini sebaiknya tidak memakai kontrasepsi suntik :

- a. Tidak menyusui dan melahirkan kurang dari 3 minggu.
- b. Tidak menyusui dan melahirkan antara 3 dan 6 minggu pasca persalinan.
- c. Sedang menyusui antara 6 minggu hingga 6 bulan setelah melahirkan.
- d. Tekanan darah tinggi (tekanan sistolik antara 140 dan 159 mmHg atau tekanan diastolik antara 90 dan 99 mmHg).
- e. Riwayat tekanan darah tinggi, dimana tekanan darah tidak dapat diukur (termasuk tekanan darah tinggi terkait kehamilan).

4. Kontrasepsi Pil

Pil yang mengandung 2 macam hormon berdosisi rendah yaitu progestin dan estrogen-seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan yang harus diminum setiap hari. Cara kerja kontrasepsi pil, yaitu mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi), mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma,

pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu. Keuntungan metode kontrasepsi pil ini:

- a. Dapat mengontrol pemakaian
- b. Mudah digunakan
- c. Mudah didapat, misalnya di apotek atau toko obat
- d. Penghentian dapat dilakukan kapan pun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan
- e. Tidak mengganggu hubungan seksual
- f. Banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia)
- g. Tidak terjadi nyeri haid,
- h. Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan.
- i. Mengurangi nyeri haid, nyeri ovulasi, masalah perdarahan menstruasi dan jerawat

Keterbatasannya, mahal, harus diminum setiap hari secara teratur, mengurangi ASI pada perempuan menyusui.

5. Kondom

a. Kondom laki-laki

Merupakan selubung/sarung karet yang berbentuk silinder dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu yang dipasang pada penis saat hubungan seksual. Cara kerja :

- 1) Menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan

cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga perempuan.

- 2) Khusus untuk kondom yang terbuat dari lateks dan vinil dapat mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain.

Keuntungannya, murah dan dapat dibeli bebas, tidak perlu pemeriksaan kesehatan khusus, proteksi ganda (selain mencegah kehamilan tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV-AIDS), membantu mencegah terjadinya kanker serviks (mengurangi iritasi bahan karsinogenik eksogen pada serviks). Keterbatasannya, cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi, agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung), malu membelinya di tempat umum.

b. Kondom perempuan

Sarung atau penutup yang lembut, transparan, dan tipis sesuai dengan vagina. Mempunyai cincin lentur pada kedua ujung, satu cincin pada ujung tertutup membantu untuk memasukkan kondom, cincin pada ujung terbuka untuk mempertahankan bagian kondom tetap di luar vagina. Cara kerja: membuat penghalang yang mempertahankan sperma tetap berada di luar vagina, sehingga mencegah kehamilan, juga dapat mencegah penularan infeksi di semen, penis. Keuntungan :

- 1) Memiliki tekstur yang lembut dan lembab, yang terasa lebih alami dibanding kondom lateks pria saat berhubungan seksual.
- 2) Membantu melindungi dari kehamilan dan IMS, termasuk HIV.
- 3) Dapat digunakan tanpa berkonsultasi dengan penyedia layanan kesehatan.

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

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

1. Standar I : Pengkajian

Pengkajian adalah mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan pasien. pengkajian merupakan langkah pertama untuk mengumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien berdasarkan data dasar dari:

- a. Anamnesa
- b. Pemeriksaan fisik, sesuai kebutuhan dan tanda-tanda vital
- c. Pemeriksaan khusus

Pemeriksaan khusus dapat dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

d. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang dapat diketahui melalui hasil pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan USG

2. Standar II : Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan

a. Diagnosa

1) Ibu hamil

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

2) Ibu bersalin

Diagnosa dalam persalinan dapat dicontohkan dengan :

- a) Kala I, yaitu : ibu bersalin, G...P...A...H..., usia kehamilan, janin hidup/mati, tunggal/ganda, *intrauterine/ekstrauterine*, letak kepala, keadaan jalan lahir normal/tidak normal, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak, inpartu kala 1 fase aktif/laten.
- b) Kala II, yaitu : ibu *parturient* kala II, keadaan ibu dan bayi baik.
- c) Kala III, yaitu : ibu *parturient* kala III, keadaan ibu baik.
- d) Kala IV, yaitu : ibu *parturient* kala IV, keadaan ibu baik.

3) Bayi Baru Lahir (BBL)

Diagnosa kebidanan pada BBL yaitu : bayi baru lahir normal, usia ...jam/hari, keadaan umum bayi baik.

4) Nifas

Diagnosa kebidanan pada ibu nifas yaitu : ibu nifas, P...A...H.,jam/hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik

b. Masalah

Berisi tentang masalah yang ditemukan dan dikeluhkan pasien.

3. Standar III : Perencanaan

Perencanaan disusun untuk memberikan asuhan kepada klien agar bisa mengetahui masalah secara efektif dan efisien.

4. Standar IV : Implementasi

Pelaksanaan dari rencana yang sudah disusun berdasarkan tindakan sebelumnya. 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.

5. Standar V : Evaluasi

Melakukan evaluasi secara berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perkembangan kondisi pasien. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedangkan sebagian belum efektif.

6. Standar VI : Pencatatan

Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP, yaitu :

S : Data Subjektif (mencatat hasil anamnesa)

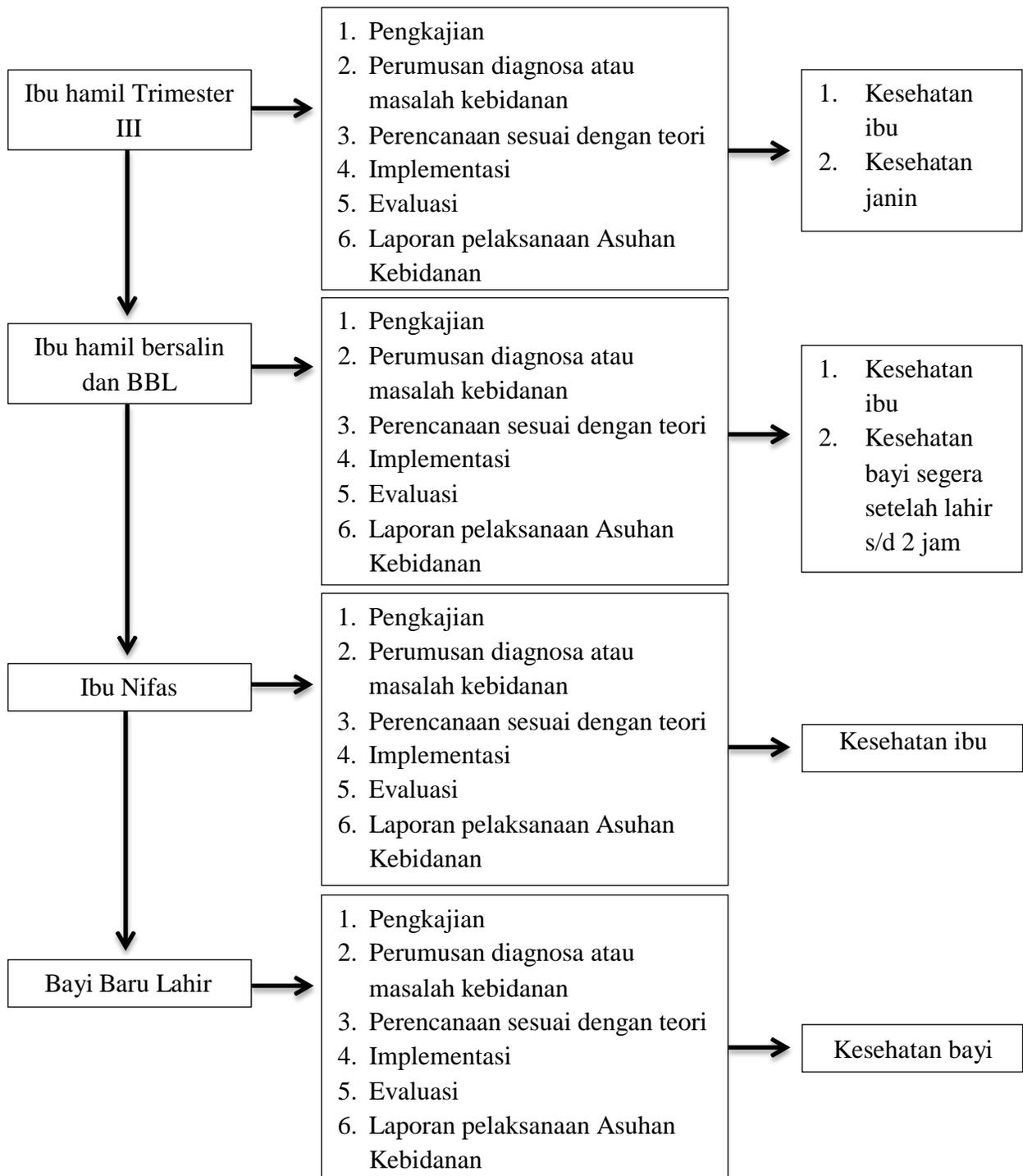
O : Data Objektif (hasil pemeriksaan, observasi)

A : Analisis (diagnosa atau masalah kebidanan)

P : Penatalaksanaan (tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan rutin, penyuluhan, *support*, kolaborasi, rujukan, dan evaluasi)

G. Kerangka Pikir

Bersadarkan tinjauan teori, maka peneliti dapat menyusun kerangka pikir seperti gambar 2 berikut :



Gambar 2. Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir

Sumber : Kepmenkes RI. 2018

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian Laporan Tugas Akhir

Jenis metode penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus merupakan penelitian dimana peneliti menggali suatu fenomena tertentu dalam suatu kasus dan kegiatan serta mengumpulkan informasi secara terinci dan mendalam dengan menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data selama periode tertentu. Penelitian ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin dan nifas 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 khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Penelitian ini telah dilaksanakan di Puskesmas Pembantu Koto Anau Kabupaten Solok.

2. Waktu

Penelitian ini dimulai bulan Desember 2024 sampai April 2024. Adapun pengumpulan data dilakukan pada tanggal 22 Februari sampai 4 Maret 2024 dan dilanjutkan tanggal 10 Maret sampai 19 Maret 2024.

C. Subyek Studi Kasus

Subyek yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah Ny. P yang diberikan asuhan mulai usia kehamilan 36-37 minggu, kemudian dilanjutkan dengan bersalin, kunjungan neonatal, dan kunjungan nifas.

D. Instrumen Studi Kasus

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

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data Primer

a. Wawancara

Wawancara dilakukan dengan format pengumpulan data baik pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

b. Pemeriksaan/observasi

Pemeriksaan atau observasi yang dilakukan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, baik itu pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan penunjang.

2. Data sekunder

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

F. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu hamil : masker, tensimeter, *stetoscope*, *doppler*, timbangan berat badan, *thermometer*, jam, reflek hammer, pita sentimeter, pita lila, serta alat dan bahan untuk pemeriksaan labor sederhana seperti alat cek Hb.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu bersalin : masker, tensimeter, *stetoscope*, *thermometer*, *doppler*, pita sentimeter, *handscoon*, jam tangan.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin : masker, partus set, kapas DTT, spuit 3 cc, oksitosin, kapas alkohol, kassa, tampon, *hecting set* (bila diperlukan), *delee*, kain

bersih, handuk, celemek, perlak, *lenec*, alat TTV, air DTT, larutan klorin 0,5 %, sepatu *boots*.

4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir : masker, tempat pemeriksaan, *handscoon*, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, pengukur lila, *thermometer*, *stetoscope*, jam tangan, *penlight*.
5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas : *stetoscope*, tensimeter, *thermometer*, jam tangan , reflek hammer, pengukur tinggi badan, timbangan.
6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : format asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, serta bayi baru lahir.
7. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi : catatan 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 Puskesmas Pembantu Koto Anau yang berlokasi di Tanah Sirah, Kelurahan Koto Gadang Koto Anau, Kecamatan Lembang Jaya, Kabupaten Solok, Provinsi Sumatera Barat. Masyarakat disekitar Puskesmas Pembantu merupakan masyarakat bermata pencarian sebagai petani, pekebun, dan pedagang. Sarana dan Prasarana di Puskesmas Pembantu Koto Anau 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 di Puskesmas Pembantu Koto Anau memiliki tensimeter, LILA, alat ukur TFU, *doppler*, timbangan 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, dan lainnya. Namun ada beberapa alat pemeriksaan yang tidak ada, seperti alat untuk pemeriksaan labor, dan jangka panggul. Puskesmas Pembantu 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).

Puskesmas Pembantu ini memberikan pelayanan dengan mengutamakan kenyamanan dan kepuasan pasien. Selain masyarakat setempat, masyarakat di luar wilayah kerja Puskesmas Pembantu ini juga banyak yang datang berobat. Pelayanan yang diberikan di Puskesmas Pembantu ini sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan dan tidak melenceng dari prosedur dan kewenangan seorang bidan. Serta melayani pasien dengan lemah lembut, memberikan pelayanan yang sama tanpa membedakan status kelas pasien.

B. Tinjauan Kasus

Dibawah ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. P G₂P₁A₀H₁ selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di Tanah Sirih, Kelurahan Koto Gadang Koto Anau, Kecamatan Lembang Jaya, Kabupaten Solok. 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 IBU HAMIL PADA NY. P G₂P₁A₀H₁ USIA
KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI PUSKESMAS PEMBANTU
KOTO ANAU KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2024**

Tanggal : 22 Februari 2024

Pukul : 09.30 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas/Biodata

(Istri)	(Suami)
Nama : Ny. P	/ Tn. Y
Umur : 20 Tahun	/ 40 Tahun
Suku/Bangsa : Caniago/Indonesia	/ Melayu/Indonesia
Agama : Islam	/ Islam
Pendidikan : SD	/ SD
Pekerjaan : IRT	/ Buruh Harian Lepas
Alamat : Jorong Pakan Kamih Karak Batu, Kel. Koto Gadang Koto Anau, Kec. Lembang Jaya, Kab. Solok.	
Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. R	
Hubungan dengan ibu : Orang Tua	
Alamat : Jorong Pakan Kamih Karak Batu, Kab. Solok	
No Telp/Hp : -	

B. Data Subjektif

1. Alasan kunjungan	: Periksa kehamilan
2. Keluhan utama	: Tidak ada
3. Riwayat menstruasi	
a. Haid pertama/menarche	: 12 Tahun
b. Siklus	: 28 Hari
c. Teratur/tidak	: Teratur

- d. Lamanya : 6 hari
- e. Banyak : 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari
- f. Sifat darah : Encer
- g. *Dysmenorrhea* : 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.	10-11-2020	Aterm	Spontan	Pustu	Bidan	-	-	3.300 gr/49 cm/LK	Baik	Normal	Asi eksklusif sampai 6 bulan, lancar.
2.	Hamil ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

5. Riwayat kehamilan ini

- a. HPHT : 06 Juni 2023
- b. TP : 13 Maret 2024
- c. Keluhan-keluhan pada
 - TM I : Mual muntah
 - TM II : Tidak ada
 - TM III : Tidak ada
- d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu : UK \pm 4 bulan
- e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu : Lebih dari 10 kali/hari
- f. Keluhan yang dirasakan (jelaskan bila ada)
 - 1) Rasa 5 L (Lelah, Letih, Lunglai, Lesu, Lelah) : Tidak ada
 - 2) Mual muntah yang lama : Tidak ada
 - 3) Panas menggigil : Tidak ada

- 4) Nyeri perut : Tidak ada
 5) Sakit kepala/terus menerus : Tidak ada
 6) Penglihatan kabur : Tidak ada
 7) Rasa nyeri/panas waktu BAK : Tidak ada
 8) Rasa gatal pada vulva, vagina, dan sekitarnya : Tidak ada
 9) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
 10) Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
 11) Oedema : Tidak ada
 12) Obat-obatan yang dikonsumsi : Tablet Fe dan kalk

6. Pola makan sehari-hari

Pagi : Lontong 1 piring sedang + 1 butir telur rebus + 2 gelas air putih

Siang : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ikan goreng nila + 2 potong tahu kecil + 1 mangkuk kecil sayur bayam + 2 gelas air putih + 1 buah pisang

Malam : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ikan goreng nila + 2 potong tahu kecil + 2 gelas air putih

7. Pola eliminasi

a. BAK

- 1) Frekuensi : ± 6 kali/hari
 2) Warna : Kuning jernih
 3) Keluhan : Tidak ada

b. BAB

- 1) Frekuensi : 1 kali/hari
 2) Konsistensi : Lembek
 3) Warna : Coklat kehitaman
 4) Keluhan : Tidak ada

8. Aktivitas sehari-hari
- a. Pekerjaan : Ibu rumah tangga dan aktifitas ibu tidak mengganggu kehamilan
 - b. Seksualitas : Tidak mengganggu kehamilan ibu
9. Pola istirahat dan tidur
- a. Siang : \pm 1-2 jam/hari
 - b. Malam : \pm 7-8 jam/hari
10. Imunisasi
- TT 1 : Ada (13 Agustus 2023)
 - TT 2 : Ada (20 September 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
 - Hipertensi : Tidak ada
 - Ginjal : Tidak ada
 - DM : Tidak ada
 - Asma : Tidak ada
 - TBC : Tidak ada
 - Epilepsi : Tidak ada
 - PMS : Tidak ada
 - b. Riwayat alergi
 - Makanan : Tidak ada
 - Obat-obatan : Tidak ada
13. Riwayat tranfusi darah : Tidak ada
14. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada

15. Riwayat kesehatan keluarga

a. Riwayat penyakit

Jantung : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

DM : Tidak ada

Asma : Tidak ada

TBC : Tidak ada

Epilepsi : Tidak ada

b. Riwayat kehamilan

Gameli/kembar : Tidak ada

c. Kelainan psikologi : Tidak ada

16. Riwayat sosial

a. Perkawinan

Status perkawinan : Sah

Perkawinan ke 2

Kawin 1 tahun : 14-10-2022

Setelah menikah berapa lama hamil : 8 bulan

b. Kehamilan

Direncanakan : Ya

Diterima : Ya

c. Hubungan dengan anggota keluarga : Baik

d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik

e. Jumlah anggota keluarga : 3 orang

17. Keadaan ekonomi

a. Penghasilan perbulan : ± 2.000.000

b. Penghasilan perkapita : ± 666.667

18. Keadaan spiritual : Selama hamil
ibu tetap dapat

menjalankan
ibadah seperti
biasa

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan umum

- a. Status emosional : Stabil
- b. Tanda vital
 - Tekanan darah : 108/80 mmHg
 - Denyut nadi : 83 x/menit
 - Pernapasan : 20 x/menit
- c. Suhu : 36,4 °C
- d. BB sebelum hamil : 55 kg
- e. BB sekarang : 66,5 kg
- f. TB : 157 cm
- g. Lila : 26 cm

2. Pemeriksaan khusus

- a. Kepala
 - Rambut : Hitam, bersih, tidak ada ketombe
 - Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik
 - Muka : Tidak oedema, tidak pucat
 - Hidung : Ada 2 lubang hidung dan 1 sekat
 - Telinga : Ada 2 daun telinga, bersih
 - Mulut : Bersih, tidak ada sariawan, gusi tidak bengkak
 - Gigi : Tidak ada caries pada gigi
- b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer limfe dan tiroid
- c. Dada/payudara
 - Bentuk : Simetris kiri dan kanan
 - Puting susu : Menonjol kiri dan kanan

Areola : Hiperpigmentasi kiri dan kanan

Benjolan : Tidak ada

Pengeluaran : Tidak ada

Rasa nyeri : Tidak ada

d. Abdomen

1) Bentuk : Normal

Pembesaran : Sesuai usia kehamilan

Bekas luka operasi : Tidak ada

Striae : Tidak ada

Linea : Linea nigra

2) Pemeriksaan kebidanan

a) Palpasi uterus

Leopold I : TFU 3 jari dibawah *processus xipoides*, pada bagian fundus teraba bundar, lunak, dan tidak melenting (kemungkinan bokong janin)

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

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting dan masih bisa digoyangkan (kemungkinan kepala janin dan belum masuk PAP)

- Leopold IV : Tidak dilakukan
 MC. Donald : 32 cm
 TBJ : $(32-13) \times 155 = 2.945$ gram
- b) Auskultasi
- DJJ : Ada
 Frekuensi : 138 x/menit
 Intensitas : Kuat
 Irama : Teratur
 Punctum maksimum : Kuadran III (perut kanan bagian bawah)
- e. Genetalia : Tidak dilakukan karena pasien tidak bersedia
- f. Ekstremitas
- 1) Atas
- Oedema : Tidak ada
 Sianosis pada ujung jari : Tidak ada
- 2) Bawah
- Oedema : Tidak ada
 Varises : Tidak ada
 Perkusi
 Reflek patella kanan : (+)
 Reflek patella kiri : (+)
- g. Pemeriksaan panggul luar : Tidak dilakukan karena keterbatasan alat

D. Pemeriksaan Laboratorium (Berdasarkan hasil pemeriksaan labor yang telah dilakukan di Puskesmas Bukit Sileh pada tanggal 15 Januari 2024)

1. Golongan darah : O
 2. Hb : 12 gr%
 3. Protein urine : Negatif (-)

4. Glukosa urine : Negatif (-)
5. Triple Eliminasi (13 Agustus 2023)
 - a. HbSAg : Negatif (-)
 - b. Sifilis : Negatif (-)
 - c. HIV : Negatif (-)

**TABEL 4. ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. P G2P1A0H1 USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU
DI PUSKESMAS PEMBANTU KOTO ANAU
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assessment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kunjungan I Tanggal : 22 Februari 2024 Pukul : 09.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ingin memeriksa kehamilannya Tidak ada keluhan yang dirasakan ibu Ini adalah kehamilan keduanya dan tidak pernah mengalami keguguran Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) : 06 Juni 2023 Tidak ada riwayat penyakit sistemik 	<ol style="list-style-type: none"> Pemeriksaan Umum <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : Baik Status emosional : Stabil Kesadaran : CMC Tanda-tanda vital <ul style="list-style-type: none"> TD : 108/80 mmHg N : 83 x/menit P : 20 x/menit S : 36,4°C BB sebelum hamil : 55 kg BB sekarang : 66,5 kg TB : 157 cm Lila : 26 cm TP : 13 Maret 2024 Pemeriksaan Khusus <ol style="list-style-type: none"> Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal Palpasi Leopold I : TFU 3 jari dibawah <i>processus</i> 	<p>Dx : Ibu G₂P₁A₀H₁, usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, punggung kanan, Pres-Kep <u>U</u>, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.</p>	<p>09.40 WIB</p> <p>09.45 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 36-37 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 19 Maret 2024 Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan yaitu : <ol style="list-style-type: none"> Sakit kepala yang hebat terus menerus Penglihatan kabur Gerakan janin kurang atau tidak terasa Nyeri perut yang hebat Oedema pada wajah dan ekstremitas Perdarahan pervaginam Keluar cairan ketuban sebelum waktunya 	 

	<p><i>xypoides</i>, teraba bokong janin.</p> <p>Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba ekstremitas janin. Pada bagian kanan perut ibu teraba punggung janin.</p> <p>Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba kepala janin dan belum masuk PAP.</p> <p>Leopold IV : Tidak dilakukan MC. Donald : 32 cm TBJ : 2.945 gram</p> <p>c. Auskultasi DJJ : Ada Frekuensi : 138 x/menit Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : Kuadran III (perut kanan bagian bawah)</p> <p>d. Perkusi</p>		09.55 WIB	<p>Jika ibu mengalami hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan</p> <p>Evaluasi : ibu dapat menyebutkan 4 dari 6 tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu berjanji akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut.</p> <p>3. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tempat persalinan b. Penolong persalinan c. Biaya persalinan d. Transportasi e. Pendamping persalinan f. Pengambilan keputusan g. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi h. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu pustu bidan koto anau 2) Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan 3) Ibu sudah mempersiapkan biaya 	
--	---	--	--------------	---	---

	<p><i>processus xypoides.</i> Teraba bokong janin.</p> <p>Leopold II : Punggung kanan.</p> <p>Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba kepala janin, sebagian sudah masuk PAP</p> <p>Leopold IV : Sejajar Mc. Donald : 31 cm TBJ : 2.945 gram</p> <p>c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 140 x/menit Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran II (perut kanan bagian bawah)</p> <p>d. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)</p>		19.35 WIB	<p>kepala dengan jalan lahir.</p> <p>Cara mengatasinya yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Berolahraga ringan dengan melakukan peregangan secara rutin setiap harinya. Ibu tidak dianjurkan untuk melakukan aktifitas yang berat. Perbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman mengarah ke kiri. Jika ibu ingin duduk dari posisi tidur maka ibu harus miring terlebih dahulu <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan</p> <p>3. Sering buang air kecil pada malam hari merupakan hal yang normal karena termasuk pada perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III. Kondisi ini disebabkan karena bertambahnya ukuran rahim sehingga kandung kemih tertekan dan kapasitas kandung kemih berkurang sehingga mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat. Sering buang air kecil juga diakibatkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses</p>	
--	--	--	--------------	---	---

			19.45 WIB	<p>penyaringan tersebut menghasilkan lebih banyak urin yang mengakibatkan ibu mengalami sering buang air kecil dan dapat mengganggu istirahat ibu.</p> <p>Cara mengatasinya yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengurangi mengkonsumsi minuman yang dapat meningkatkan produksi air kemih seperti teh, kopi, atau soda. b. Meningkatkan asupan cairan pada siang hari dan mengurangi asupan cairan pada malam hari, sehingga ibu tidak perlu bolak-balik ke kamar mandi pada malam hari. <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan</p>	
				<p>4. Menginformasikan kembali kepada ibu untuk selalu menjaga personal hygiene yaitu dengan membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang dan mengganti pakaian dalam jika terasa lembab serta mulai membersihkan payudara, melakukan pemijatan payudara ibu untuk memperlancar pengeluaran ASI yang berguna untuk persiapan menyusui nantinya.</p>	

			19.48 WIB	<p>Evaluasi : Ibu paham dan bersedia melakukan saran yang diberikan</p> <p>5. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda awal persalinan :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Perut mules-mules teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama. b. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. c. Keluar air-air yang banyak dari jalan lahir <p>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 kefasilitas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda yang telah dijelaskan.</p>	
			19.53 WIB	<p>6. Mengevaluasi mengenai persiapan persalinan ibu yang belum lengkap pada kunjungan pertama yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi b. Persiapan donor darah jika terjadi kegawatdaruratan. <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu : 1) Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi.</p>	

			19.55 WIB	<p>2) Ibu sudah memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan.</p> <p>7. Mengingat kembali kepada ibu jika ibu mengalami tanda bahaya pada kehamilan ibu segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan ibu akan melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami salah satu tanda bahaya.</p>	
			19.57 WIB	<p>8. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang apabila sudah ada tanda-tanda persalinan atau apabila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	

				<p>penurunan kepala janin.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah buang air kecil di dampingi suami.</p>	
			12.25 WIB	<p>9. Mengajarkan ibu posisi bersalin, yaitu dengan posisi litotomi, serta mengajarkan ibu teknik meneran yang benar yaitu ibu meneran pada saat pembukaan sudah lengkap dan saat ada kontraksi saja dengan kedua tangan berada dipangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada seperti melihat anak lahir. Ketika his sudah hilang ibu tidak usah mengejan, melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan posisi litotomi dan ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.</p>	
			12.35 WIB	<p>10. Persiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan.</p> <p>Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan</p>	
			14.00 WIB	<p>11. Kemajuan persalinan telah di pantau yaitu DJJ dalam batas normal, His semakin lama semakin sering, teratur dan kuat.</p>	

				<p>bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi.</p> <p>Evaluasi : pertolongan persalinan sudah dilakukan bayi lahir spontan pukul 14.30 WIB, menangis kuat, tonus otot bergerak aktif, kulit kemerahan, dan jenis kelamin laki-laki.</p> <p>6. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua.</p> <p>Evaluasi : tidak ada janin kedua.</p>	
<p>Kala III Tanggal : 10 Maret 2024 Pukul : 14.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya terasa mules 	<p>Bayi lahir spontan pukul 14.30 WIB, jenis kelamin laki-laki.</p> <p>Penilaian sepintas : menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan TFU : Setinggi pusat Kontraksi uterus : Baik Kandung kemih : Tidak teraba Perdarahan : ± 200 cc</p> <p>Plasenta belum lahir Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tali pusat bertambah panjang 2. Semburan darah secara tiba- 	<p>Diagnosa : Ibu parturien kala III, keadaan umum ibu baik.</p>	<p>14.30 WIB</p> <p>14.31 WIB</p> <p>14.34 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi ibu telah lahir dengan selamat pukul 14.30 WIB dan plasenta belum lahir. 2. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM. 3. Melakukan pemotongan tali pusat dengan cara memasang klem pertama dengan jarak 3-5 cm dari pangkal pusat dan memasang klem kedua <p>Evaluasi : ibu dan keluarga merasa lega dan senang dengan informasi yang diberikan.</p> <p>Evaluasi : Oksitosin telah diinjeksikan</p>	

				<p>mengikuti jalan lahir dan tangan kiri diatas supra simpisis untuk mendorong uterus ke arah dorso cranial, kemudian putar plasenta searah jarum jam, keluarkan plasenta perlahan dan letakkan plasenta ditempat plasenta.</p> <p>Evaluasi : plasenta lahir lengkap pukul 14.40 WIB</p>	
			14.53 WIB	<p>6. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam untuk merangsang kontraksi uterus.</p> <p>Evaluasi : masase telah dilakukan, kontraksi uterus baik.</p>	
			14.55 WIB	<p>7. Memeriksa kelengkapan plasenta.</p> <p>Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta ± 500 gram, panjang tali pusat ± 50 cm, terdapat 18 kotiledon.</p>	
<p>Kala IV Tanggal : 10 Maret 2024 Pukul : 14.55 WIB Ibu mengatakan :</p>	<p>Plasenta telah lahir lengkap pukul 14.40 WIB Kontraksi uterus : baik TFU : 2 jari dibawah pusat</p>	<p>Diagnosa : Ibu parturient kala IV, keadaan</p>	14.55 WIB	<p>1. Memeriksa laserasi jalan lahir</p> <p>Evaluasi : Terdapat laserasi jalan lahir derajat 2 dan sudah dilakukan penjahitan.</p>	

				<p>c. Kontraksi uterus d. Kandung kemih e. Perdarahan Evaluasi : pemantauan telah dilakukan, hasil terlampir di partograf dalam keadaan normal.</p>	
			15.20 WIB	<p>6. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu minum 1/2 gelas air putih dan sepotong roti.</p>	
			15.25 WIB	<p>7. Memberikan vitamin A pada ibu 1 jam setelah persalinan yaitu diminum pada pukul 15.40 WIB.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan akan minum vitamin A pada pukul : 15.40 WIB.</p>	
			15.27 WIB	<p>8. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur.</p>	
			15.35 WIB	<p>9. Melakukan penimbangan bayi baru lahir dan ukur panjang bayi</p> <p>Evaluasi : Pemeriksaan telah dilakukan</p>	

				BB : 3.100 gram PB : 47 cm	
			15.45 WIB	10. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salap mata kepada bayi pada mata kiri dan kanan untuk mencegah terjadinya infeksi. Evaluasi : Salap mata telah diberikan pada mata kanan dan mata kiri.	
			15.55 WIB	11. Memberikan injeksi vitamin K 0,5 cc secara IM di 1/3 paha kiri atas bagian luar yang bertujuan untuk pencegahan perdarahan intracranial pada bayi baru lahir. Evaluasi : Injeksi vitamin K telah dilakukan.	

**TABEL 7. ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. P G₂P₁A₀H₁ 17 JAM POST PARTUM
DI PUSKESMAS PEMBANTU KOTO ANAU
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Tanggal : 11 Maret 2024 Pukul : 08.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya masih terasa nyeri. 3. Sudah menyusui bayinya namun ASI masih sedikit. 4. Sudah buang air kecil, didampingi oleh suami ke kamar mandi.	1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : composmentis Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital TD : 120/80 mmHg N : 84 x/menit P : 22 x/menit S : 36,6 °C 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi 1) Mata : konjungtiva berwarna merah muda 2) Payudara : puting susu menonjol kiri dan kanan, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, areola kehitaman. 3) Pengeluaran pervaginam normal	Dx : Ibu P ₂ A ₀ H ₂ 17 jam <i>postpartum</i> normal, keadaan umum ibu baik.	08.05 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.	
			08.07 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 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 semakin berkurang perlahan-lahan. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.	
			08.10 WIB	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. Ibu dianjurkan untuk memberikan ASI saja tanpa	

			08.11 WIB	<p>Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk menjaga kebersihan dirinya</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu, bertujuan untuk meningkatkan stamina dan tenaga ibu serta menunjang produksi ASI, ibu harus banyak mengonsumsi protein. Makanan berserat, sayuran hijau yang banyak mengandung zat besi.</p> <ol style="list-style-type: none"> Penuhi kalori ibu 3000 Kkal didapatkan dari nasi 4-5 piring. Protein 80 gram didapatkan dari ikan/ayam 3-4 potong sedang, tempe/tahu 4-5 potong sedang. Minum air putih paling sedikit 3 liter perhari guna untuk memperlancar produksi ASI ibu. Pil zat besi harus diminum setidaknya selama 40 hari pasca persainan. <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu sudah makan dan minum.</p>	
			08.16 WIB	<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 Oleskan ASI disekitar puting susu dan areola 	

				<p>setiap ingin menyusui</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti cara perawatan payudara</p>	
			08.20 WIB	<p>8. Memberikan ibu vitamin A 24 jam setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu dimasa nifas. Serta memberitahu ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Tablet Fe 1x1 Amoxilin 3x1 Paracetamol 3x1 <p>Evaluasi : Ibu telah diberikan vitamin A. Ibu juga sudah mengkonsumsi obat yang diberikan</p>	
			08.25 WIB	<p>9. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas,yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Uterus terasa lembek Perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus Sakit kepala yang hebat Rasa sakit dan panas saat BAK Demam tinggi Pengeluaran pervaginam yang berbau busuk <p>Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung datang ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti serta dapat mengulangi 5 dari 6 tanda bahaya masa nifas dan ibu akan datang</p>	

			08.30 WIB	<p>ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p> <p>10. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 3 hari lagi yaitu 14 Maret 2024 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.</p>	
--	--	--	--------------	---	---

**TABEL 8. ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. P G₂P₁A₀H₁ 4 HARI POST PARTUM
DI PUSKESMAS PEMBANTU KOTO ANAU
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 14 Maret 2024 Pukul : 09.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> ASInya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu. Pengeluaran pervaginam sudah berkurang dan berwarna merah kecoklatan. 	<p>1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : CMC Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda vital TD : 110/70 mmHg N : 82 x/menit P : 20 x/menit S : 36,5 °C</p>	<p>Dx : Ibu 4 hari <i>postpartum</i> normal, keadaan umum ibu baik.</p>	09.05 WIB	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal</p> <p>Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan</p>	
	<p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> Inspeksi Dalam batas normal Palpasi TFU Pertengahan pusat dan <i>symphisis</i> Kandung kemih tidak teraba. Pengeluaran lochea (lochea sanguinolenta) 		09.07 WIB	<p>2. Memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran.</p> <p>Evaluasi :Ibu paham dan mengerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan.</p>	
			09.11 WIB	<p>3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan menyusui secara bergantian pada kedua payudara ibu serta memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan</p>	

				<p>manfaat ASI, yaitu</p> <ol style="list-style-type: none"> a. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi b. Mengandung zat gizi c. Sebagai antibodi d. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi e. Mencegah perdarahan pada ibu nifas f. Hemat biaya dan praktis <p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</p>	
			09.14 WIB	<p>5. 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 susu dan areola setiap ingin menyusui. <p>Evaluasi : Ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara.</p>	
			09.17 WIB	<p>6. Mengevaluasi kembali pada ibu tentang menjaga personal hygiene.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah menjaga kebersihan dengan baik, dan mengganti pembalut serta celana dalam</p>	

			09.21 WIB	<p>secara rutin.</p> <p>7. Mengajarkan dan menganjurkan kepada ibu beberapa gerakan senam nifas yang bisa ibu lakukan selama masa nifas dan sesuai dengan kemampuan ibu secara bertahap.</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Gerakan 1 : Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan, dan hembus. b. Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan rentangkan dan 1 tangan didepan dada lakukan secara bergantian c. Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat. d. Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan. e. Gerakan 5 : Tidur terlentang, tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit. <p>Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke 3 yang dilakukan secara berulang sebanyak 8 kali bertahap sesuai dengan kemampuan ibu.</p>	
			09.23 WIB	<p>8. Memberikan konseling pada ibu tentang KB sesudah persalinan diantaranya kontrasepsi hormonal (suntik, pil, dan implant) dan</p>	

			09.30 WIB	<p>kontrasepsi non hormonal (IUD). Menyarankan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang seperti IUD dan implant untuk menjarakkan kehamilan, serta menjelaskan efek samping dari pemakaian KB.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan akan membicarakan terlebih dahulu dengan suami.</p> <p>9. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 5 hari lagi yaitu 19 Maret 2024 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.</p>	
--	--	--	--------------	--	---

				<p>d. Sebagai antibody e. Mencegah perdarahan bagi ibu f. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi.</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.</p>	
			16.19 WIB	<p>4. Mengingatkan ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pasca persalinan dan menyarankan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang.</p> <p>Evaluasi : ibu berencana akan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.</p>	
			16.21 WIB	<p>5. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ibu ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p>	

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. P USIA 17 JAM
DI PUSKESMAS PEMBANTU KOTO ANAU
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024**

Tanggal : 11 Maret 2024

Pukul : 07.30 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : By Ny. P
 Umur bayi : 17 jam
 Tgl/jam lahir : 10 Maret 2024 / 14.30 WIB
 Jenis kelamin : Laki-laki
 Anak ke : 2 (Dua)

(Ibu)		(Ayah)
Nama	: Ny. P	/ Tn. Y
Umur	: 20 Tahun	/ 40 Tahun
Suku/Bangsa	: Caniago/Indonesia	/ Melayu/Indonesia
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: SD	/ SD
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	/ Buruh Harian Lepas
Alamat	: Jorong Pakan Kamih Karak Batu, Kel. Koto Gadang Koto Anau, Kec. Lembang Jaya, Kab. Solok.	

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. R

Hubungan dengan ibu : Orang Tua

Alamat : Jorong Pakan Kamih
Karak Batu, Kab. Solok

No Telp/Hp : -

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G₂P₁A₀H₁

ANC kemana : Pustu

Berapa kali : 6 kali

Keluhan saat hamil : Mual muntah dan nyeri pinggang

Penyakit selama hamil : Tidak ada

2. Kebiasaan waktu hamil

Makanan : Tidak ada

Obat-obatan : Tidak ada

Jamu : Tidak ada

Kebiasaan merokok : Tidak ada

Lain-lain : Tidak ada

3. Riwayat INC

Lahir tanggal : 10 Maret 2024

Jenis persalinan : Spontan

Ditolong oleh : Peneliti didampingi oleh bidan

Lama persalinan

Kala I : ± 3 jam

Kala II : ± 30 menit

Kala III : ± 10 menit

Ketuban pecah

Pukul : 14.00 WIB

Bau : Amis

Warna : Jernih

Jumlah : ± 400 cc

Komplikasi persalinan

Ibu : Tidak ada

Bayi : Tidak ada

4. Keadaan bayi baru lahir
- BB/PB lahir : 3.100 gr / 47 cm
- Penilaian bayi baru lahir
- Menangis kuat : Ada
- Frekuensi kuat : Iya
- Usaha bernafas : Ada
- Tonus otot : Aktif
- Warna kulit : Kemerahan
- Resusitasi
- Rangsangan : Tidak dilakukan
- Penghisapan lendir : Ada
- Ambu : Tidak dilakukan
- Massage jantung : Tidak dilakukan
- Oksigen : Tidak dilakukan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

- Pernafasan : 48 x/i
- Suhu : 36,7 °C
- Nadi : 144 x/i
- Gerakan : Aktif
- Warna kulit : Kemerahan
- BB sekarang : 3.100 gram

2. Pemeriksaan Khusus

- Kepala : Ubun-ubun datar, tidak ada *caput succadenum* ataupun *cephal hematoma*.
- Muka : Kemeraharan, tidak ada kelainan.
- Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik, kedua mata simetris

Telinga	: Simetris kiri dan kanan, ada daun telinga, tidak ada kelainan.
Mulut	: Bibir dan langit-langit normal, tidak ada <i>labioskizis</i> , <i>palatoskizis</i> , ataupun <i>labio palatoskizis</i> .
Hidung	: Ada dua lubang hidung, ada sekat diantara lubang hidung.
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar limfe ataupun tiroid.
Dada	: Simetris kiri dan kanan, ada putting susu, dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas.
Tali pusat	: Tidak ada perdarahan pada tali pusat dan tali pusat tidak berbau.
Punggung	: Datar, tidak ada kelainan.
Ekstremitas	
Atas	: Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada <i>sindaktili</i> ataupun <i>polidaktili</i> , dan tidak ada sianosis.
Bawah	: Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada <i>sindaktili</i> ataupun <i>polidaktili</i> , dan tidak ada sianosis.
Genitalia	
Laki-laki	: Ada penis, ada skrotum, testis berjumlah 2 dan testis sudah turun ke skrotum.
Anus	: Terdapat lubang pada anus.
3. Refleks	
Refleks moro	: Positif

Refleks rooting	: Positif
Refleks sucking	: Positif
Refleks swallowing	: Positif
Refleks graph	: Positif
4. Antropometri	
Berat badan	: 3.100 gr
Panjang badan	: 47 cm
Lingkar kepala	: 34 cm
Lingkar dada	: 33 cm
Lingkar Lila	: 12 cm
5. Eliminasi	
Miksi	: Ada (07.00 WIB)
Mekonium	: Ada (07.00 WIB)

**TABEL 10. ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. P USIA 17 JAM
DI PUSKESMAS PEMBANTU KOTO ANAU
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 11 Maret 2024 Pukul : 07.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayinya sudah bisa menyusui. 2. Bayinya sudah buang air besar dan buang air kecil. 3. Bayinya belum mandi 	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV N : 144 x/menit P : 48 x/menit S : 36,7 °C Gerakan : aktif Warna kulit : kemerahan</p> <p>2. Pemeriksaan khusus</p> <p>a. Inspeksi Pemeriksaan fisik dalam batas normal</p> <p>b. Antropometri BB : 3.100 gram PB : 47 cm LK : 34 cm LD : 33 cm Lila : 12 cm</p> <p>c. Refleks Refleks Moro : + Refleks Rooting : +</p>	<p>Dx : Bayi baru lahir usia 17 jam normal, keadaan umum bayi baik</p>	<p>07.35 WIB</p> <p>07.37 WIB</p> <p>07.43 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa keadaan umum bayi dalam batas normal.</p> <p>Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah tau dan merasa senang dengan hasil informasi yang telah disampaikan.</p> <p>2. Memberitahu ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi dan rasa aman bayi, serta mengajarkan ibu cara memandikan bayi, yaitu menggunakan air hangat suam-suam kuku (air hangat + air dingin yang sudah dimasak) agar suhu bayi tetap terjaga. Bersihkan mata, hidung, dan telinga hingga genetalia bayi kemudian pakaikan bayi pakaian yang bersih kering dan hangat.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bayi telah selesai dimandikan serta bayi terlihat bersih</p> <p>3. Memberikan pendidikan kesehatan perawatan tali pusat serta mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yang benar.</p>	<p></p> <p></p> <p></p>

				ibu. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan. Bayi sudah di bedong dan berada dalam dekapan ibunya	
			07.55 WIB	6. Menganjurkan keluarga untuk menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti popok dan bedung bayi setiap kali bayi buang air besar dan buang air kecil. Evaluasi : Kebersihan bayi tetap terjaga.	
			07.57 WIB	7. Membantu ibu cara menyusui bayi yang benar, serta menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usia 6 bulan. Evaluasi : Ibu menyusui bayi dengan benar, bayi mendapatkan ASI, dan ibu bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan sampai usai 6 bulan.	
			08.00 WIB	8. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 14 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 14 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.	

			08.42 WIB	<p>3. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Bayi tidak mau menyusui. b. Bayi demam disertai kejang. c. Muntah yang berlebihan. d. Diare yang berlebihan. e. Merintih dan mulut terlihat mencucu. f. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat. <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.</p>	
			08.45 WIB	<p>4. Mengingatkan kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku. b. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah. c. Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat. d. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi. <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.</p>	
			08.48 WIB	<p>5. Mengevaluasi dan mengingatkan teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya.</p>	

			08.53 WIB	<p>Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayi dengan benar.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.</p>	
			08.56 WIB	<p>7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ketiga pada tanggal 19 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan, yaitu tanggal 19 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.</p>	

		15.38 WIB	<p>4. 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</p> <ol style="list-style-type: none"> a. BCG dan Polio (usia 1 bulan) b. DPT-HB dan Polio 2 (usia 2 bulan) c. DPT-HB dan Polio 3 (usia 3 bulan) d. DPT-HB dan Polio 4 (usia 4 bulan) e. Campak (usia 9 bulan) <p>Evaluasi : Ibu bersedia membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi.</p>	
		15.43 WIB	<p>5. Mengingat kembali kepada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Bayi tidak mau menyusui. b. Bayi demam disertai kejang. c. Muntah berlebihan. d. Diare yang berlebihan. e. Merintih dan mulut terlihat mencucu. f. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat. <p>Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda bahaya pada bayi.</p>	
		15.48 WIB	<p>6. Mengajukan ibu untuk selalu memeriksa tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulan, dan membawa bayi ke fasilitas kesehatan jika ibu</p>	

				<p>merasa ada keluhan dengan keadaan bayi.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas setiap bulannya dan mendatangi tenaga kesehatan apabila terdapat keluhan pada bayi.</p>	
--	--	--	--	---	--

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. P G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 36-37 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 22 Februari 2024 dan berakhir pada tanggal 19 Maret 2024 di Puskesmas Pembantu Koto Anau Kabupaten Solok. 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. P 2 kali pada masa kehamilan, asuhan bersalin kala I sampai kala IV, 3 kali pada masa nifas, dan 3 kali pada masa neonatus. Dalam melakukan pengumpulan data, peneliti menggunakan format pengkajian meliputi anamnesa, pemeriksaan umum, dan pemeriksaan khusus. Pada pembahasan ini dibahas perbandingan antara konsep teoritis kebidanan dengan kenyataan yang ditemukan pada pasien supaya diketahui apakah ada kesenjangan atau ketidaksesuaian antara konsep teoritis kebidanan dengan kenyataan yang ditemukan di lapangan.

1. Kehamilan

Dalam melakukan pelayanan antenatal diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 14T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi

badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri (TFU), Imunisasi Tetanus Toxoid, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan reduksi urin, perawatan payudara dan tekan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran/senam hamil, tes VDRL/ penyakit menular seksual, temu wicara, terapi yodium, terapi obat malaria termasuk perencanaan persalinan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.

Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny. P telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali difasilitas Kesehatan yaitu 2 kali pada TM I, 1 kali pada TM II dan 3 kali pada TM III. Berdasarkan teori pelayanan antenatal harus dilakukan 6 kali, diantaranya 2 kali pada trimester I, dimana 1 kali dengan dokter dan 1 kali dengan bidan, 1 kali pada trimester II dengan bidan dan 3 kali pada trimester III yaitu 1 kali dengan dokter dan 2 kali dengan bidan. Maka dari itu tidak terjadi kesenjangan pada kunjungan antenatal ibu. Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada TM III.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny. P dilaksanakan pada tanggal 22 Februari 2024 pada pukul 09.30 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny. P untuk pengambilan data studi kasus

asuhan kebidanan berkesinambungan di Puskesmas Pembantu Koto Anau Kabupaten Solok.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny. P umur 20 tahun hamil anak kedua tidak pernah keguguran, Ibu mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan atau jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu, hanya saja ibu mengatakan keluhannya mual muntah pada masa awal kehamilan. Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan karena ibu telah mendapatkan imunisasi TT1 dan TT2. Imunisasi TT1 Telah didapatkan ibu pada tanggal 13 Agustus 2023 dan imunisasi TT2 pada tanggal 20 September 2023. Terdapat kekurangan dari peneliti dimana peneliti tidak memberitahukan kepada Ny. P pentingnya imunisasi TT bagi ibu dan janin. Pada kunjungan ini pemeriksaan labor tidak dilakukan karna ibu telah melakukan pemeriksaan labor tersebut 1 bulan yang lalu, yang didapatkan dari buku KIA ibu. Ibu telah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 15 Januari 2024 dimana hasil pemeriksaan normal, Hb ibu 12gr%/dl yang menggambarkan bahwa ibu tidak termasuk dalam kategori anemia. Protein urine, glukosa urine serta pemeriksaan triple eliminasi didapatkan hasil negatif, dan berdasarkan hasil pemeriksaan saat ini tidak ditemukan tanda dan gejala untuk dilakukan pemeriksaan ulang seperti protein urine dimana pada ibu tidak ditemukan tekanan darah

yang tinggi, tidak ada odema pada wajah dan ekstremitas ibu dan glukosa urin tidak ditemukan adanya penambahan berat badan yang berlebihan pada ibu dan tbj masih dalam batas normal, pemeriksaan triple elimination juga tidak dilakukan lagi karna tidak adanya tanda dan gejala ibu dengan keluhan infeksi menular seksual. Serta pemeriksaan Hb juga tidak dilakukan karena ibu tidak ditemukan tanda-tanda konjungtiva pucat dan keletihan yang berlebihan.

Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny. P usia kehamilan 36-37 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan, ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar 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 dalam pemeriksaan didapatkan tinggi badan Ny. P adalah 157 cm dan merupakan *multigravida*, maka Ny. P tidak memiliki indikasi panggul sempit. Hasil pemeriksaan berat badan ibu sekarang yaitu 66,5 kg, dimana pada ibu terjadi kenaikan berat badan 11,5 kg dari sebelum hamil sampai kehamilan trimester III. Berdasarkan perhitungan IMT ibu, didapatkan kenaikan berat badan ibu normal. Ibu juga sudah melakukan pemeriksaan USG ke dokter spesialis kandungan, dari hasil USG dokter menyebutkan kepada ibu

bahwa keadaan ibu secara keseluruhan normal, dan ibu dapat melahirkan secara normal.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegaskan diagnosa "Ibu G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 36-37 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan, keadaan umum ibu dan janin baik". Kunjungan ANC pertama ini ibu tidak mempunyai keluhan pada hamil TM III. Pada kunjungan ini peneliti menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, persiapan persalinan, konsumsi tablet tambah darah dan mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan. Berdasarkan semua asuhan yang diberikan, Ny. P sudah bisa memahami apa yang dijelaskan dan bersedia melakukan kunjungan ulang. Ny. P merasa senang dengan informasi yang diberikan mengenai kondisi kehamilannya serta keadaan janinnya. Peneliti akan mengevaluasi asuhan yang diberikan pada kunjungan ibu hamil berikutnya.

c. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 04 Maret 2024 pukul 19.15 WIB. Pada kunjungan ini ibu mempunyai keluhan yaitu nyeri pada pinggang. Nyeri pinggang pada ibu bisa disebabkan karena usia kehamilan yang bertambah menyebabkan perut ibu semakin membesar, serta proses janin mencari jalan lahir atau menyesuaikan

kepala dengan jalan lahir. Ibu bisa menguranginya dengan tidak melakukan aktifitas yang berat, berolahraga ringan dengan melakukan peregangan secara rutin setiap harinya, mengatur posisi tidur, jika ibu ingin duduk dari posisi tidur maka ibu harus miring terlebih dahulu, dan melakukan pijatan pada pinggang ibu. Keluhan lain yang dirasakan ibu yaitu sering buang air kecil pada malam hari. Kondisi ini disebabkan karena bertambahnya ukuran rahim sehingga kandung kemih tertekan dan kapasitas kandung kemih berkurang sehingga mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat. Maka ibu dianjurkan agar mengurangi mengkonsumsi minuman yang dapat meningkatkan produksi air kemih seperti teh, kopi, atau soda, meningkatkan asupan cairan pada siang hari dan mengurangi asupan cairan pada malam hari, sehingga ibu tidak perlu bolak-balik ke kamar mandi pada malam hari, serta menjaga *personal hygiene* yaitu mengganti celana dalam ketika lembab.

Pada kunjungan ini peneliti juga melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny. P dalam keadaan normal. TFU berada dipertengahan pusat dan *processus xyphoideus*, DJJ 140 x/menit dan penimbangan berat badan ibu 66,5 kg. Dapat ditegaskan diagnosa "Ibu G₂P₁A₀H₁, usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup,

tunggal, intrauterine, presentasi kepala, puka, keadaan umum ibu dan janin baik”.

Kunjungan ANC kedua ini lebih difokuskan pada tanda-tanda persalinan, yaitu sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin kuat dan sering, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu, serta keluar cairan banyak dan tidak dapat ditahan dari kemaluan ibu. Peneliti juga menginformasikan kepada ibu untuk menjaga *personal hygiene*, serta mengingatkan kembali kepada ibu asuhan yang sudah diberikan pada kunjungan pertama seperti, persiapan persalinan yang belum lengkap, konsumsi tablet tambah darah, serta tanda bahaya kehamilan. 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 Puskesmas Pembantu Koto Anau. Dalam pemeriksaan kehamilan ini Ny. P belum mendapatkan pelayanan sesuai standar kebidanan pada ANC yaitu 14T dikarenakan keterbatasan alat dan kondisi lingkungan.

Pengetahuan yang dimiliki ibu hamil tentang persalinan mempengaruhi perilakunya dalam mempersiapkan serta menghadapi persalinan, dan sikap yang baik dalam menghadapi persalinan akan membentuk respon positif tentang persalinan. Sehingga ibu mampu

merespon kebutuhan apa saja yang diperlukan baik secara fisik maupun mental dalam menghadapi persalinan dan berpartisipasi untuk mencegah komplikasi yang mungkin terjadi dalam proses persalinan. Diakhir kunjungan peneliti mengatur jadwal kunjungan ulang apabila ibu ada keluhan.

2. Persalinan

Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada tanggal 10 Maret 2024 pukul 11.00 WIB Ny. P datang ke Puskesmas Pembantu Bidan Amedia Noviza, Amd. Keb. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 00.00 WIB, sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 08.00 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis, pembukaan 7 cm, dan ketuban utuh, presentasi belakang kepala, posisi UUK kanan depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge II-III, dan tidak ada molase. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 38-39 minggu inpartu kala I fase aktif normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan dan

ibu didampingi oleh suami dan keluarga.

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 Allah S.W.T. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan cara berjalan-jalan di dalam ruangan sesuai kemampuan ibu atau dengan cara tidur miring ke kiri. Ibu mau berjalan-jalan pada saat tidak ada kontraksi dan pada saat ada kontraksi ibu memilih tidur dengan miring ke kiri. 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. P lama pembukaan 7 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung

selama 3 jam. Menurut teori pada kehamilan multigravida lama pembukaan fase aktif berlangsung selama 1 hingga 2 cm per jam. Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal. Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan 7 cm ke pembukaan lengkap hanya berlangsung 3 jam diantaranya ibu multipara, 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 mempercepat turunnya kepala janin. Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada pukul 14.00 WIB ibu mengatakan rasa sakitnya semakin sering dan semakin kuat, serta 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, vulva membuka, perineum menonjol, dan adanya tekanan pada anus. Peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, portio tidak teraba, ketuban sudah pecah, warna ketuban jernih, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan,

dan penurunan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II, KU ibu dan janin baik.

Setelah pembukaan lengkap, peneliti menyiapkan diri sebagai penolong persalinan. Peneliti menggunakan APD berupa sendal 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 pernafasan yang benar, memimpin ibu meneran dan memberikan pujian kepada ibu saat ibu meneran dengan baik, meminta ibu beristirahat jika tidak ada kontraksi, memberikan ibu minum air putih di sela-sela kontraksi, dan membantu kelahiran bayi.

Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan APN. Ketika kepala janin sudah terlihat 5-6 cm didepan vulva dekatkan dan buka partus set lalu pakai sarung tangan steril. Kemudian letakkan duk steril dibawah bokong ibu. Menolong kelahiran bayi dengan tangan kanan melindungi perineum dan tangan kiri menahan kepala bayi dengan kasa secara lembut agar tidak terjadi defleksi maksimal. Setelah kepala janin lahir, kemudian membersihkan mulut, hidung, dan wajah 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 letakkan diatas perut ibu lalu dikeringkan dengan handuk bersih yang telah tersedia sambil dilakukan penilaian sepiantas.

Kala II pada Ny. P berlangsung selama 30 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 1 jam untuk multigravida. Partograf tidak melewati garis waspada. Pada pukul 14.30 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot aktif dengan jenis kelamin laki-laki. Lalu peneliti melakukan pemotongan tali pusat dengan memasang klem 2-3 cm dari pangkal tali pusat, lalu pasang klem kedua dan melakukan pemotongan tali pusat. Peneliti memberikan asuhan pada bayi baru lahir sesuai APN dan melakukan IMD pada bayi dengan meletakkan bayi diatas perut ibu, usahakan untuk kontak fisik antara ibu dan bayi. Hasilnya bayi telah IMD ± 1 jam dan telah berhasil menemukan puting susu ibunya. Hal tersebut menunjukkan asuhan yang dilakukan telah sesuai dengan teori.

Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. 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 ± 200 cc serta adanya tanda-tanda pelepasan

plasenta. Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin 10 IU di 1/3 paha kanan bagian atas ibu dengan memberitahu ibu terlebih dahulu, penyuntikan oksitosin di kala III ini bertujuan untuk merangsang kontraksi uterus dan di lanjutkan dengan melakukan PTT dan masase fundus, yang bertujuan untuk membantu pelepasan plasenta dari dinding uterus.

Plasenta lahir lengkap pukul 14.40 WIB dengan berat ± 500 gram, panjang tali pusat ± 50 cm, insersi tali pusat sentralis, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, jumlah perdarahan ± 200 cc, dan keadaan ibu baik. Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

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 TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan ± 100 cc, kandung kemih tidak teraba, terdapat laserasi jalan lahir dan sudah dilakukan penjahitan. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturient 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 15 menit pada satu jam pertama dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih dan perdarahan. Selama dilakukannya pemantauan kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 3 kali. Kunjungan nifas pada Ny. P dilakukan 3 kali yaitu 17 jam *post partum*, 4 hari *post partum* dan 9 hari *post partum*.

a. Asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny. P 17 jam *post partum*

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 17 jam *post partum* yaitu pada tanggal 11 Maret 2024 pukul 08.00 WIB. Pada kunjungan pertama ini ibu sudah dapat berkemih secara lancar, mobilisasi ibu baik, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa mules dan ASI-nya sudah keluar tapi sedikit serta ibu mengatakan tidak mengetahui tanda bahaya pada masa nifas. Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif, peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 3 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, diastasi recti negatif, dan ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 17 jam *post partum*, 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, menganjurkan dan membimbing ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu dengan cara bangun dari tempat tidur dan belajar ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan suami maupun keluarga secara perlahan-lahan, anjuran menjaga personal hygiene, kemudian menganjurkan keluarga untuk meningkatkan kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu.

Peneliti juga menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan, pemberian vitamin A pada ibu sebanyak 2 kali yaitu 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan, menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas, serta menginformasikan kunjungan ulang pemeriksaan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny. P 4 hari post partum

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-4 *post partum* yaitu tanggal 14 Maret 2024 pukul 09.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny. P untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna merah kecoklatan. 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 dengan melakukan pemeriksaan dimana hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis pubis, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 4 hari *post partum* normal, keadaan umum ibu baik.

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 serta 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 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 akan membicarakan terlebih dahulu dengan suami. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny. P 9 hari *post partum*

Kunjungan ketiga dilakukan 9 hari postpartum pada tanggal Maret 2024 pukul 16.05 WIB. Peneliti datang kerumah Ny. P untuk mengetahui keadaannya. Didapatkan data subjektif ibu mengeluh kurang tidur pada malam hari. Setelah itu dilakukan pemeriksaan

abdomen didapatkan hasil TFU diatas *symphysis*, kandung kemih tidak teraba, lochea serosa, diastasis normal, dan tanda human negatif. Ditegakkan diagnosa “Ibu *post partum* 9 hari, KU ibu baik”.

Pada kunjungan ini peneliti tetap memberikan asuhan yaitu mengingatkan ibu tentang alat kontrasepsi, mengingatkan kembali untuk terus memberikan ASI eksklusif kepada bayi sampai usia 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun. Berdasarkan standar asuhan nifas, kunjungan nifas seharusnya diberikan sebanyak 4 kali. Namun dalam penelitian ini peneliti hanya melakukan kunjungan sebanyak 3 kali dikarenakan keterbatasan waktu dan tempat. Selama kunjungan peneliti sudah memberikan asuhan pada ibu sesuai dengan kebutuhannya. Dalam studi ini didapatkan ibu dan bayi dalam keadaan normal.

4. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny. P lahir pukul 14.30 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan bayi 3.100 gram, panjang badan 47 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar kepala 34 cm, dan lingkar lengan 12 cm. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny. P yaitu :

- a. Membersihkan jalan nafas menggunakan kassa steril, mulai dari mulut sampai hidung.

b. Pencegahan hipotermi dengan mengeringkan tubuh bayi menggunakan handuk dan menggantinya dengan bedung. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat dan dilakukan IMD.

c. 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 1 jam setelah pemerian vitamin K pada bayi yang berguna untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 11 Maret 2024 pukul 07.30 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. Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya

sudah bisa menyusu 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.

Penghisapan lendir pada bayi baru lahir seharusnya tidak dilakukan karena bayi lahir sehat ditandai dengan bayi menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan. Seharusnya secara teori ini tidak dilakukan karena penghisapan lendir merupakan salah satu langkah dari resusitasi pada bayi dengan asfiksia, namun ini menjadi kebiasaan yang sudah dilakukan di puskesmas pembantu tersebut. 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, 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.

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, perawatan tali pusat.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 14 Maret 2024 pukul 08.30 WIB saat bayi berusia 4 hari, peneliti datang kerumah Ny. P untuk mengetahui keadaan bayi. Dari data subjektif didapatkan bayinya aktif menyusui dan tali pusat belum lepas. Hasil pemeriksaan objektif pada bayi didapatkan keadaan bayi dalam batas normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi, hasil berat badan 3.100 gram, panjang badan 47 cm. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa “Bayi Ny. P usia 4 hari, KU bayi baik” dan tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan II, yaitu informasi mengenai bayi cukup ASI, pemenuhan kebersihan bayi, tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan anjuran kunjungan ulang. Hasil Evaluasi yang diperoleh yaitu ibu paham dan mengerti tentang penjelasan yang diberikan. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 19 Maret 2024 pukul 15.20 WIB saat bayi berusia 9 hari, peneliti datang kerumah Ny. P untuk mengetahui keadaan bayi. Dari data subjektif didapatkan hasil ibu mengatakan bayinya aktif menyusui dan tali pusat sudah lepas pada tanggal 16 Maret 2024. Hasil pemeriksaan data objektif keadaan bayi dalam batas normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa “Bayi Ny. P usia 9 hari, KU bayi baik” dan tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan III yaitu asuhan dukungan dan motivasi kepada ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif pada bayinya, memberi tahu ibu untuk membawa bayinya ke posyandu sebelum usia 1 bulan untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio, menganjurkan ibu untuk rutin datang ke puskesmas atau posyandu untuk menimbang berat badan bayinya setiap bulannya. Berdasarkan asuhan yang sudah diberikan, terdapat kesesuaian antara teori dengan kondisi sebenarnya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. P sebagai responden penelitian yang dilakukan pada 15 Februari 2024 sampai dengan 08 April 2024. Dimana asuhan kebidanan ini dilakukan secara berkesinambungan yang diberikan secara menyeluruh mulai dari pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, serta asuhan pada bayi baru lahir. Asuhan ini diberikan kepada responden mulai dari masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir pada Ny. P. Berdasarkan dengan asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. P, maka dapat ditarik kesimpulan :

1. Peneliti telah melakukan pengkajian dan pengumpulan data pada Ny. P $G_2P_1A_0H_1$ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
2. Melakukan perumusan diagnosa kebidanan pada Ny. P $G_2P_1A_0H_1$ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
3. Menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny. P $G_2P_1A_0H_1$ dari kehamilan trimster III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan bantuan bidan pembimbing.

4. Melakukan implementasi atau penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. P G₂P₁A₀H₁ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir secara efisien dan sesuai rencana asuhan.
5. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. P G₂P₁A₀H₁ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP.

B. Saran

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

1. Teoritis

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

2. Aplikatif

a. Bagi institusi

Diharapkan hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan.

b. Bagi profesi

Diharapkan hasil studi kasus ini sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

c. Bagi klien dan masyarakat

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

DAFTAR PUSTAKA

1. Dinas Kesehatan Kota Padang. *Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2022*. (2022).
2. Madani, J. F. dkk. Analisis Implementasi UU No. 25 Tahun 2004 Tentang Sistem Pencernaan Pembangunan Nasional Dalam Mewujudkan Pencapaian Penurunan AKI (Angka Kematian Ibu) Dan AKB (Angka Kematian Bayi) Di Indonesia. *J. JIKKI 2*, (2022).
3. Organization, W. H. Newborn Mortality. *World Health Organization* (2022).
4. Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022).
5. Badan Pusat Statistik Sumatra Barat. *Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020 Provinsi Sumatra Barat*. (2023).
6. Dinas Kesehatan Kabupaten Solok. *Profil Kesehatan Kabupaten Solok Tahun 2023*. (2023).
7. UNICEF. Neonatal Mortality. (2023).
8. Aprianti, S. P., Arpa, M., Nur, F. W., Sulfi, S. & Maharani, M. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/Continuity Of Care. *Jurnal Education* 5. (2023).
9. Rhomadona, S. W. & Leberina, E. Asuhan Kebidanan Continuity of Care Dari Masa Kehamilan Hingga Masa Nifas. *Jurnal Kebidanan* 10. (2021).
10. Inayah, dkk. Gambaran Continuity of care dalam pelayanan kebidanan pada kehamilan fisiologi di puskesmas selopampang kabupaten Temanggung. *Sinar Jurnal Kebidanan* 5. (2023).
11. Barokah, L., Agustina, S. A. & Zolekhah, D. Pengaruh Continuity of Care Terhadap Persalinan. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia* 5. (2022).
12. Arum, S. dkk. *Kehamilan Sehat Mewujudkan Generasi Berkualitas Di Masa New Normal*. (2021).
13. Sutanto, A. V. dan Y. F. *Asuhan Pada Kehamilan*. (Pustaka Baru Press, 2021)
14. Fitriani, L. dkk. *Buku Ajar Kehamilan*. (Deepublish, 2021).
15. Gultom, L. dan J. H. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. (Zifatama Jawara, 2020).
16. Hatijar, Saleh, I. S. & Yanti, L. C. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada*

Kehamilan. CV. Cahaya Bintang Cermelang. (2020).

17. Aslina, F. dan. *Praktik Klinik Kebidanan 1*. (PT. Pustaka Baru, 2021).
18. Munthe, J. dkk. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of care)*. (Trans Info Media, 2019).
19. Nurhayati, D. dan Y. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. (Penerbit Andi, 2019).
20. Savitrie, E. Gizi Seimbang Ibu Hamil. *Kementrian Kesehatan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan*. (2022).
21. Kemenkes RI. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu 2020 Ed.3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia vol. III*. (2020).
22. Kemenkes RI. *Berapa Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Kehamilan*. (2023).
23. Syifa Krisna Hasnamuntaz, Desi Hidayanti, Wiwin Widayani, S. S. Perawatan Payudara Dalam Kehamilan Dan Pemberian Asi Eksklusif. *Jurnal Kesehatan Siliwangi 2*. (2021).
24. Yulizawati, Aldina, I. A., Lusiana, S. El & Feni, A. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Indomedika Pustaka. (2019).
25. Jeepi, N. *Pengantar Asuhan Kebidanan*. (2019).
26. Kiftiyah, dkk. *Pengantar Asuhan Kebidanan*. (Yayasan Penebit Muhammad Zaini, 2022).
27. Trirestuti, Chrisna, dkk. *Asuhan Kebidanan 2*. (Trans Info Media, 2018).
28. Widiastini, L. P. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. (In Media, 2018).
29. Walyani, E. S. dan E. P. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. (2022).
30. Yulianti, N. T. dan K. L. N. S. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. (2019).
31. Rahayu, S. *Panduan Praktis Asuhan Kebidanan Fisiologis*. (2017).
32. Noordianti. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. (2018).
33. Rahmawati, E. dkk. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. (2023).

34. Matahari, R., Utami, F. P. & Sugiharti, S. Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi. *Pustaka Ilmu* 1. (2018).
35. BKKBN. Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana. *Pap. Knowl. Towar. a Media Hist. Doc.* 3. (2021).