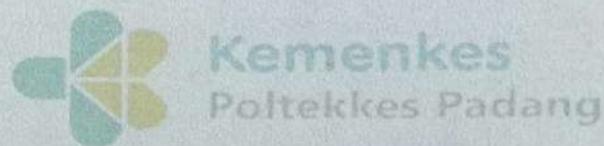


**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.H
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN LILIS SURYANI Amd.Keb
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2024**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
pada Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Padang



Disusun Oleh:

INDAH CAHYANI
NIM.214110281

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN PADANG
JURUSAN KEBIDANAN KEMENKES POLTEKKES
PADANG TAHUN 2024**

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.H
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN LILIS SURYANI Amd.Keb
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2024**

Disusun Oleh :

INDAH CAHYANI
NIM.214110281

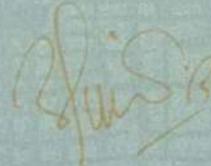
Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi D III Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang
Padang, Juni 2024
Menyetujui :

Pembimbing Utama



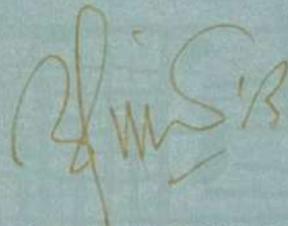
Lisa Rahmawati, S.SiT, M.Keb
NIP . 198503162012122 002

Pembimbing Pendamping



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

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



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

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.H
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN LILIS SURYANI Amd.Keb
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2024**

Disusun Oleh :

INDAH CAHYANI

NIM.214110281

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi D III
kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang
Pada tanggal : 19 Juni 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua

Hj.Elda Yusefni, S.ST.,M.Keb
NIP.1969040919950 2001

()

Anggota,

Lita Angelina S.SiT, M.Keb
NIP.19850717 200801 2 003

()

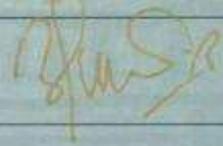
Anggota

Lisa Rahmawati, S.SiT.,M.Keb
NIP. 198503162012122 002

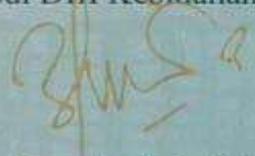
()

Anggota,

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

()

Padang, 19 Juni 2024
Ketua Prodi DIII Kebidanan Padang


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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Indah Cahyani
NIM : 214110281
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 H
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN LILIS SURYANI Amd.Keb
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2024**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Padang, Juni 2024

Peneliti

Indah Cahyani

NIM: 214110281

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Indah Cahyani
Tempat, Tanggal Lahir : Pasar Kudu, 25 Mei 2004
Agama : Islam
Alamat : Kp.Baru Ampalu, Kec.VII Koto S.Sariak,
Kab.Padang Pariaman.
No.hp : 082288921836
Email : indahe162@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Mayordin
Ibu : Zaidar

B. Riwayat Pendidikan

No.	Pendidikan	Tahun Lulus
1.	SDN 02 VII Koto S.Sariak	2009-2015
2.	SMP N 03 VII Koto S.Sariak	2015-2018
3.	SMA N 05 Kota Pariaman	2018-2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.H di Praktik Mandiri Bidan Lilis Suryani A.Md.Keb Kabupaten Agam Tahun 2024” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan Pendidikan pada Kebidanan di Program Studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada Ibu Lisa Rahmawati, S.SiT, M.Keb Pembimbing Utama dan Ibu Dr. Eravianti, S.SiT, MKM Pembimbing Pendamping sekaligus Ketua Program Studi Jurusan DIII Kebidanan Padang yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan masukan dalam menyusun laporan tugas akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayanti, S.Kp, M.Kes, Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Hj.Elda Yusefni, S.ST.,M.Keb sebagai Ketua Dewan Penguji dan Ibu Lita Angelina S.SiT, M.Keb sebagai Anggota Dewan Penguji.
4. Ibu Lilis Suryani A.Md.Keb Pimpinan PMB yang telah memberikan peneliti izin dan bantuan selama penelitian

5. Ny. “H” dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden peneliti dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam penyelesaian laporan tugas akhir ini.
6. Bapak/Ibu dosen mata kuliah yang telah memberikan ilmu dan arahan kepada peneliti selama pendidikan.
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 teman-teman mahasiswa Program studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan tugas akhir ini.

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

Padang, Juni 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Kehamilan	10
1. Pengertian Kehamilan Trimester III.....	10
2. Perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu hamil trimester III	10
3. Tanda-Tanda bahaya dalam kehamilan	14
4. Ketidaknyamanan dalam kehamilan pada trimester III.....	16
5. Kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III.....	22
6. Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III	22
7. Asuhan Antenatal	26

B. Persalinan	32
1. Pengertian	32
2. Tanda-tanda persalinan.....	32
3. Penyebab mulainya persalinan	34
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan.....	36
5. Mekanisme persalinan	38
6. Partograf	41
7. Tahapan persalinan.....	47
8. Perubahan fisiologis pada masa persalinan	50
9. Kebutuhan dasar ibu bersalin	53
C. Bayi Baru Lahir (BBL)	62
1. Pengertian	62
2. Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir.....	63
3. Asuhan bayi baru lahir 2 jam pertama.....	66
4. Jadwal Kunjungan	76
D. Nifas	77
1. Pengertian	77
2. Perubahan fisiologi masa nifas.....	77
3. Kebutuhan pada masa nifas	84
4. Kebutuhan Psikologi ibu Nifas.....	90
5. Tahapan masa nifas	91
6. Kunjungan nifas.....	92
7. Tujuan asuhan pada ibu nifas	93
E. Manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, dan ibu nifas	94

1. Standar I (Pengkajian/Rumusan Format Pengkajian).....	94
2. Standar II (Perumusan Diagnosa/Masalah Kebidanan).....	95
3. Standar III (Perencanaan).....	97
4. Standar IV (Implementasi)	98
5. Standar V (Evaluasi).....	98
2. Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan).....	98
F. Kerangka pikir.....	101
BAB III METODE PENELITIAN	102
A. Jenis Laporan Tugas Akhir	102
B. Lokasi dan Waktu	102
C. Subyek Studi Kasus.....	102
D. Instrumen Studi Kasus	102
E. Teknik Pengumpulan Data.....	103
F. Alat dan Bahan.....	104
BAB IV TINJAUAN KASUS	106
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	106
B. Tinjauan Kasus.....	107
C. Pembahasan.....	161
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	189
A. Kesimpulan.....	189
B. Saran.....	190

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 2.1 Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan	11
Gambar 2.2 Penilaian APGAR SCORE.....	67
Gambar 2.3 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas Dan Bayi Baru Lahir.....	101

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1	Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald	30
Tabel 2. 2	Rentang Waktu Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid	31
Tabel 2. 3	Kondisi ibu dan janin dalam kemajuan persalinan.....	49
Tabel 2. 4	Gambar Involusi Uterus	78
Tabel 2.5	Anc Kunjungan 1	120
Tabel 2.6	Anc Kunjungan 2	125
Tabel 2.7	Inc.....	130
Tabel 2.8	Kunjungan Neonatus 8 jam Postpartum.....	140
Tabel 2.9	Kunjungan Neonatus 6 hari Postpartum.....	148
Tabel 3.1	Kunjungan Neonatus 13 hari Postpartum.....	152
Tabel 3.2	Kunjungan Nifas 9 jam Postpartum	154
Tabel 3.3	Kunjungan Nifas 6 hari Postpartum	159
Tabel 3.4	Kunjungan Nifas 13 hari Postpartum	164

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 *Gant Chart* Penelitian
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi Pembimbing Utama
- Lampiran 3 lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping
- Lampiran 4 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5 *Informed concent*
- Lampiran 6 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 7 Surat Keterangan Sudah Selesai Melakukan Penelitian
- Lampiran 8 Partograf
- Lampiran 9 Cap Kaki Bayi Dan Sidik Jari Ibu
- Lampiran 10 Fotocopy KTP Responden
- Lampiran 11 Fotocopy KK Responden
- Lampiran 12 Dokumentasi Kegiatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang membawa perubahan pada ibu dan lingkungannya. Dengan adanya kehamilan, sistem tubuh wanita mengalami perubahan mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin di dalam rahim selama proses kehamilan. Kehamilan, persalinan, dan kelahiran merupakan proses fisiologis pada wanita, namun komplikasi dapat terjadi kapan saja dan berakibat serius bagi ibu dan janin. Istilah kehamilan risiko tinggi (*risk pregnancy*) digunakan ketika faktor fisiologis atau psikologis dapat secara signifikan meningkatkan kemungkinan kematian atau kesakitan ibu atau janin. Komplikasi kehamilan dapat terjadi pada setiap tahap mulai dari fertilisasi hingga kelahiran. Mengenali dini faktor risiko atau komplikasi akan mempercepat pengobatan dan mencegah bahaya pada ibu atau janin.¹

Berdasarkan data *World Health Organization (WHO)* Angka Kematian Ibu (AKI) sangat tinggi, yaitu 287.000 ibu meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Hampir 95% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah kebawah. Sebagian besar kematian ibu sebenarnya dapat dicegah. Wilayah Afrika dan Asia Selatan menyumbang sekitar 87% (253.000) dari perkiraan kematian ibu di dunia pada tahun 2020. Wilayah Afrika menyumbang sekitar 70% kematian ibu (202.000), sementara di Asia Selatan menyumbang sekitar 16% Kematian Ibu (47.000).²

Secara global, pada tahun 2020 terdapat 2,4 juta anak meninggal pada bulan pertama kehidupannya. Didapat sekitar 6700 kematian bayi baru lahir setiap hari, atau setara dengan 47% dari seluruh kematian anak di bawah usia 5 tahun.³

Kementerian Kesehatan telah menetapkan kecepatan penurunan dari AKI per tahunnya sebesar 7,5% sehingga AKI pada tahun 2024 menjadi 151 per 100.000 Kelahiran Hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 12 per 1000 Kelahiran Hidup pada tahun 2024. Berdasarkan data Rapat Sosialisasi Aplikasi Komunikatif Data Kesehatan (KOMDAT) yang diunduh pada 11 Januari 2022, jumlah kematian ibu tahun 2021 sejumlah 1.188 kasus. Dibandingkan tahun 2020 terdapat 745 kasus kematian ibu, tahun 2021 mengalami peningkatan kasus kematian ibu sebesar 443 kasus sehingga menjadi kematian terbanyak tahun 2021 karena dikarenakan Covid-19 dengan persentase 40%.⁴

Kematian ibu sering kali terjadi saat hamil dan nifas dengan spesifikasi ibu meninggal paling banyak pada usia reproduktif yaitu pada usia 20-35 tahun dan masih banyak yang di atas usia 35 tahun dengan persentase 36%. Sedangkan pada kematian bayi tahun 2021 mengalami penurunan sebanyak 88 kasus dengan total 2.672 kasus dengan perbandingan tahun sebelumnya yaitu 2020 terdapat 2.760 kasus kematian bayi. Adapun, jumlah kematian neonatal di tahun 2021 mengalami peningkatan sejumlah 25 kasus dibandingkan dengan tahun sebelumnya (2020) yaitu dengan total kasus 2.252 kasus yang disebabkan oleh Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).⁴

Dinas Kesehatan Kota Padang mencatat sudah ada 17 kasus kematian pada ibu saat melahirkan pada awal November 2023. Kepala Dinas Kesehatan Kota

Padang Sirkuniya Wati menyampaikan penyebab kematian ibu banyak disebabkan oleh perdarahan baik sebelum atau pasca persalinan. Selain itu disebabkan juga oleh hipertensi dan infeksi, 50% lebih kematian ibu terjadi di Rumah Sakit. AKI di Kota Padang tidak menentu tercatat pada 2021 lalu ada sekitar 30 kasus kematian ibu di padang, lalu turun menjadi 17 kasus pada tahun 2022.⁵

Komplikasi pada proses kehamilan, persalinan dan nifas merupakan salah satu penyebab kematian ibu. Komplikasi adalah kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan janin dalam kandungan, baik langsung maupun tidak langsung, termasuk penyakit menular dan tidak menular yang dapat mengancam jiwa ibu. Lima penyebab langsung kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (*preeklampsia*), infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (*pre-eklampsia*) dan infeksi. Penyebab tidak langsung kematian ibu karena adanya faktor 3 terlambat dan 4 terlalu, faktor 3 terlambat yaitu: Terlambat dalam mencapai fasilitas (transportasi ke rumah sakit/puskesmas karena jauh), Terlambat dalam mendapatkan pertolongan yang cepat dan tepat di fasilitas pelayanan (kurang lengkap atau tenaga medis kurang) dan Terlambat dalam mengenali tanda bahaya kehamilan dan persalinan. Sedangkan 4 terlalu yaitu Terlalu muda untuk hamil (hamil di bawah usia 20 tahun), Terlalu tua hamil (hamil di atas usia 35 tahun), Terlalu dekat (jarak antara kelahiran kurang dari 2 tahun), dan Terlalu banyak (jumlah anak lebih dari atau sama dengan 4).⁶

Terdapat beberapa faktor yang bisa menyebabkan kondisi Tiga terlambat yakni terlambat pengambilan keputusan untuk dirujuk fasyankes yang tepat, terlambat sampai ke tempat rujukan, dan terlambat ditangani dengan tepat. Hal tersebut disebabkan karena kurangnya pengetahuan tentang risiko kehamilan. Pengetahuan kehamilan merupakan faktor yang bisa berpengaruh pada tingginya angka kematian ibu. Pengetahuan merupakan faktor pendukung yang penting untuk kesehatan. Hal yang dapat menurunkan angka kematian ibu yaitu apabila pengetahuan ibu hamil yang lebih dapat membantu ibu untuk mencegah, menghindari atau mengatasi risiko kehamilan ibu dan sadar akan pemeriksaan kehamilannya. Apabila sampai terjadi risiko saat hamil dapat ditangani secara cepat dan tepat oleh petugas kesehatan.⁶

Upaya yang termasuk untuk mencegah kehamilan risiko tinggi yaitu dengan melakukan deteksi awal pada kehamilan, peningkatan pengetahuan ibu hamil terkait hal tersebut salah satu caranya yaitu dengan program kelas ibu hamil di tingkat Puskesmas. Kelas Ibu Hamil merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, persalinan, nifas, KB pasca persalinan, pencegahan komplikasi, perawatan Bayi Baru Lahir (BBL) dan aktivitas fisik.⁶

Salah satu upaya menurunkan AKI dan AKB adalah dengan melakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan yaitu dengan memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, mengenali secara cepat bahwa adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang

mungkin akan terjadi selama hamil termasuk riwayat penyakit yang ada pada ibu secara umum termasuk kebidanan dan pembedahan. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, membantu persalinan ibu dengan selamat, seminimal mungkin tidak meninggalkan trauma bagi ibu dan bayi. Mempersiapkan ibu agar saat nifas tidak ada kendala dan berjalan normal serta pemberian ASI eksklusif tidak ada hambatan. Memberikan edukasi tentang persiapan peran ibu dan keluarga dalam menerima bayinya agar tumbuh kembang secara optimal.⁷

Continuity Of Care adalah asuhan kebidanan yang memberikan pelayanan berkesinambungan selama ibu hamil, bersalin dan pasca melahirkan baik yang berisiko rendah maupun tinggi, ada di semua unit pelayanan kesehatan baik di Praktik mandiri bidan (PMB), Puskesmas, ataupun Rumah Sakit (RS). *Continuity Of Care* ini bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu. Adapun manfaat *Continuity Of Care* yaitu untuk memantau kemajuan kehamilan dan memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, mengetahui komplikasi dan ketidaknormalan pada sedini mungkin, mengurangi persalinan dengan Sectio Caesarea (SC), meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan persalinan dengan tindakan.⁷

Upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity Of Care*). Tujuan utama dari asuhan kebidanan ini adalah untuk memantau kemajuan kehamilan, mendeteksi dini tanda bahaya atau komplikasi pada ibu, mempersiapkan kehamilan cukup bulan, masa nifas yang normal, serta pemberian ASI yang eksklusif, serta mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran

bayi agar dapat bertumbuh kembang secara normal. Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) minimal pada kehamilan yaitu 6 kali dengan rincian 2 kali di trimester I, 1 kali di trimester II, dan 3 kali di trimester III. Pada bayi baru lahir dilakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali. Kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu pada kunjungan nifas pertama pada 6 – 48 jam, kunjungan nifas kedua 3 – 7 hari, kunjungan nifas ketiga 8 – 28 hari dan kunjungan nifas keempat 28 – 42 hari.⁸

Hasil Penelitian menyebutkan bahwa asuhan kebidanan berkesinambungan memberikan manfaat yaitu ibu lebih ingin persalinannya ditolong oleh bidan yang dikenalnya, karena mereka tahu bahwa bidan tersebut mengerti dengan kebutuhan mereka, serta juga 16% mengurangi kematian bayi, 19% mengurangi kematian bayi sebelum berumur 24 minggu, 15% mengurangi pemberian obat analgesia, 24% mengurangi kelahiran preterm, 16% mengurangi tindakan episiotomy.⁹

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.”H” di Praktik Mandiri Bidan Lilis Suryani Amd.Keb Kabupaten Agam tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Rumusan Masalah pada studi kasus ini yaitu, “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.H di Praktik Mandiri Bidan Lilis Suryani Amd.Keb Kabupaten Agam Tahun 2024?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. H di Praktik Mandiri Bidan Lilis Suryani Amd.Keb Kabupaten Agam Tahun 2024

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan data subyektif dan obyektif pada Ny H mulai dari hamil usia (37-39 minggu), bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Bidan Mandiri Lilis Suryani Amd.Keb di Kabupaten Agam Tahun 2024.
- b. Melakukan perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan pada Ny H mulai dari hamil usia (37-39 minggu), bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Bidan Mandiri Lilis Suryani Amd.Keb di Kabupaten Agam tahun 2024.
- c. Menyusun perencanaan pada Ny H mulai dari hamil usia (37-39) Minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Bidan Mandiri Lilis Suryani Amd.Keb di Kabupaten Agam Tahun 2024.
- d. Melakukan implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny H mulai dari hamil usia (37-39 minggu), bersalin, nifas, bayi baru Lahir di Praktik Bidan Mandiri Lilis Suryani Amd.Keb di Kabupaten Agam Tahun 2024.

- e. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan kebidanan pada Ny H mulai dari hamil usia (37-39 minggu), bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Bidan Mandiri Lilis Suryani Amd.Keb di Kabupaten Agam.
- f. Mampu membuat pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP dengan menyesuaikan pola pikir varney terhadap asuhan kebidanan pada Ny H mulai dari hamil usia (37-39 minggu), bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Bidan Mandiri Lilis Suryani Amd.Keb di Kabupaten Agam 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 di Praktik Bidan Mandiri Praktik Bidan Mandiri Lilis Suryani Amd.Keb di Kabupaten Agam.

2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat bagi institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin dan nifas di Praktik Bidan Mandiri Praktik Bidan Mandiri Lilis Suryani Amd.Keb di Kabupaten Agam

b. Manfaat bagi profesi bidan

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

c. Manfaat bagi klien dan masyarakat

Agar klien maupun masyarakat dapat melakukan deteksi dari penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan Trimester III

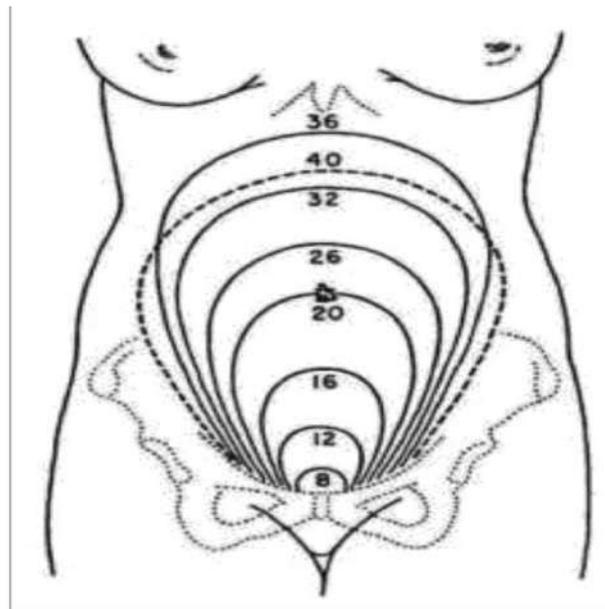
Kehamilan merupakan suatu proses yang terjadi pada saat bertemunya sperma dan sel telur di dalam ovarium atau disebut konsepsi, hingga berkembang menjadi sel telur yang telah dibuahi, menempel pada dinding rahim, membentuk plasenta, dan menghasilkan konseptus. Kehamilan terus berkembang hingga janin lahir. Masa kehamilan yang normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) terhitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan Trimester III mengacu pada kehamilan dari 28 minggu sampai 40 minggu. Biasanya, hormon estrogen dan progesterone ibu meningkat selama masa kehamilan ini.¹⁰

2. Perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu hamil trimester III

a. Perubahan Fisiologis pada ibu hamil, yaitu:¹¹

1) Uterus

Semakin bertambahnya usia kehamilan uterus juga bertambah besar, Pada awal trimester III yaitu : Usia kehamilan 28 minggu tinggi fundus uteri (TFU) terletak pada 2-3 jari diatas pusat. Usia kehamilan 36 minggu TFU terletak 3 jari dibawah *prosesus sifoideus* (PX). Usia kehamilan 40 minggu TFU terletak di antara pertengahan pusat dan PX.



Gambar 2.1 Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan

(Sumber: Astuti et.al, 2017)

2) Serviks

Pada saat kehamilan mendekati cukup bulan (Aterm) terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi) dan *ter-remodel* menjadi serat. Penurunan konsentrasi kolagen lebih lanjut ini secara klinis terbukti dengan melunaknya serviks.

3) Vagina

Saat kehamilan pada vagina akan terlihat berwarna keungu-unguan yang dikenal dengan tanda chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos. Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan

hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

4) Payudara

Saat kehamilan payudara menjadi lunak, payudara akan bertambah ukurannya dan vena vena dibawah kulit akan terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah itu suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar.

5) Perubahan Sistem kardiovaskular

Pada trimester terakhir kehamilan ibu ibu tidak disarankan untuk tidur posisi terlentang karena akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibandingkan dengan posisi miring. Karena alasan inilah tidak dianjurkan ibu hamil dalam posisi terlentang pada akhir kehamilan.

6) Sistem Urine

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan hilang dengan sendirinya.

7) Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kalenjer hipofisis akan membesar kurang lebih 135%. Akan tetapi kalenjer ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Hormon prolaktin akan meningkat 10 kali lipat pada

saat kehamilan aterm. Sebaliknya, setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun.

8) Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk umum pada kehamilan. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu menjadi tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan.

b. Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil

Adapun perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III adalah :¹²

1) Perubahan Emosional

Perubahan emosional trimester III adalah (Penantian dengan penuh kewaspadaan) terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan karena timbul perasaan gembira bercampur takut karena kehamilannya telah mendekati waktu persalinannya. Kekhawatiran ibu hamil biasanya seperti apa yang akan terjadi pasca melahirkan, apakah persalinannya normal, apakah bayinya sehat, dan kehidupan setelah melahirkan. Perasaan seperti ini sangat sering terjadi pada ibu hamil. Sebaiknya perasaan ibu diceritakan kepada suaminya untuk mengurangi perasaan cemasnya.

2) Cenderung Malas

Karena perubahan hormonal ibu hamil cenderung lebih malas seperti gerakannya yang semakin lamban dan cepat merasa lelah dikarenakan kehamilan yang tambah membesar.

3) Mudah Cemburu

Perasaan ini disebabkan oleh perubahan hormonal, saat ibu merasa tidak percaya diri dengan perubahan penampilan fisiknya. Ibu mulai meragukan kepercayaan terhadap suaminya, seperti takut ditinggal suaminya dan takut diselingkuhi. Oleh karena itu, suami harus memahami kondisi istrinya dengan melakukan komunikasi yang lebih terbuka dengan istrinya.

4) Stress

Pikiran negatif dan perasaan cemas selalu menjadi penyebab utama reaksi stress. Ibu mengalami stres selama kehamilan sehingga mempengaruhi perkembangan fisiologis dan psikologis bayi. Sebaliknya ibu hamil yang selalu berpikiran positif membantu dalam pembentukan, penyembuhan internal dan membuat janin menjadi sehat.

5) Insomnia

Trimester ketiga kehamilan sering disebut sebagai "masa pemantauan". Kecemasan mulai muncul di akhir kehamilan, ibu hamil mulai mengkhawatirkan kehidupan bayinya dan dirinya sendiri, bertanya-tanya apakah akan mengetahui bahwa dia akan melahirkan, atau apakah bayinya tidak akan lahir, dan apakah akan merusak organ vitalnya.

3. Tanda-Tanda bahaya dalam kehamilan

Tanda-tanda bahaya dari kehamilan terdiri dari:¹¹

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang berbahaya adalah perdarahan yang keluar secara cepat dan banyak, perdarahan ini berasal dari kelainan/gangguan pada plasenta.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang hebat pada ibu hamil bisa menjadi tanda preeklamsi, kondisi ini dapat mempengaruhi kondisi janin.

c. Bengkak di wajah dan jari tangan

Perubahan bentuk tubuh seperti penambahan berat badan sering dialami oleh ibu hamil. Ibu juga bisa mengalami bengkak- bengkak pada tangan kaki dan wajah. Akan tetapi jika disertai dengan adanya keluhan pusing kepala, pandangan kabur, nyeri ulu hati, atau kejang, ibu hamil segera periksa ke pelayanan kesehatan karena bisa saja merupakan tanda terjadinya pre eklampsia pada ibu hamil.

d. Keluar cairan pervaginam

Jika ibu hamil merasakan air ketuban pecah sebelum waktunya melahirkan, segera periksa ke pelayanan kesehatan. Hal ini dapat membahayakan kondisi ibu dan janin, bisa mempermudah terjadinya infeksi dalam kandungan dan bisa saja tanda terjadi persalinan prematur

e. Gerakan janin berkurang

Jika gerakan janin dirasa berkurang atau tidak aktif bergerak atau bahkan tidak bergerak segera datang ke pelayanan kesehatan untuk memastikan kondisi janin. Hal ini merupakan salah satu tanda bahaya

pada masa kehamilan. Berkurangnya gerakan janin bisa disebabkan oleh kondisi ibu atau kondisi janin yang bersangkutan.

4. Ketidaknyamanan dalam kehamilan pada trimester III

Proses kehamilan menyebabkan perubahan fisik yang dapat menimbulkan rasa tidak nyaman seperti:¹³

a. Edema

Edema ini biasa terjadi pada kehamilan trimester II dan III.

Faktor penyebabnya adalah :

1) Pembesaran uterus

pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama.

2) Tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring terlentang.

3) Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah.

4) Kadar sodium (Natrium) meningkat karena pengaruh dari hormonal. Natrium bersifat retensi cairan.

5) Pakaian ketat.

Untuk meringankan atau mencegah edema, sebaiknya ibu hamil menghindari menggunakan pakaian ketat, mengkonsumsi makanan yang berkadar garam tinggi sangat tidak dianjurkan. Saat bekerja atau istirahat hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama. Saat istirahat, naikkan tungkai selama 20 menit berulang –ulang. Sebaiknya ibu hamil makan makanan tinggi protein.

b. Sering Buang Air Kecil (BAK)

Keluhan sering BAK sering dialami oleh ibu hamil trimester I dan III, hanya frekuensinya lebih sering pada ibu hamil trimester III. Apabila sering BAK ini terjadi pada malam hari akan mengganggu tidur sehingga ibu hamil tidak dapat tidur dengan nyenyak, sebentar-sebentar terbangun karena merasa ingin BAK. Sering buang air disebabkan karena uterus yang terus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. Upaya untuk meringankan dan mencegah sering BAK, ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, upaya kan untuk mengosongkan kandung kemih pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi. Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum dimalam hari, tetapi bila mengganggu, batasi minum setelah makan malam, di samping itu ibu hamil harus membatasi minum yang mengandung diuretic seperti teh, kopi. Saat tidur ibu hamil dianjurkan menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan, dan untuk mencegah infeksi saluran kemih selesai BAK alat kelamin di bersihkan dan dikeringkan.

c. *Haemorroid*

Haemorroid disebut juga wasir biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan trimester III, semakin bertambah parah dengan bertambahnya umur kehamilan karena pembesaran uterus semakin

meningkat. *Haemorroid* dapat terjadi oleh karena adanya konstipasi. Hal ini berhubungan dengan meningkatnya progesteron yang menyebabkan peristaltik usus lambat dan juga oleh vena haemorroid tertekan karena pembesaran uterus. *Haemorroid* dapat dicegah atau meringankan efeknya dapat dilakukan dengan menghindari hal yang menyebabkan konstipasi, atau menghindari mengejan pada saat defikasi. Ibu hamil harus membiasakan defikasi yang baik, jangan duduk terlalu lama di toilet. Membiasakan senam kegel secara teratur, dan saat duduk pada bak yang berisi air hangat selama 15 – 20 menit, dilakukan sebanyak 3 sampai 4 kali sehari.

d. *Insomnia* (Sulit tidur)

Insomnia dapat terjadi pada wanita hamil maupun wanita yang tidak hamil. *Insomnia* pada ibu hamil ini biasanya dapat terjadi mulai pada pertengahan masa kehamilan sampai akhir kehamilan. Semakin bertambahnya umur kehamilan maka *insomnia* semakin meningkat karena faktor fisik, faktor psikologis juga ikut menjadi penyebab insomnia pada ibu hamil. *Insomnia* dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran uterus, di samping itu insomnia dapat juga disebabkan perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran. Sering BAK di malam hari dapat juga menjadi penyebab terjadinya *insomnia* pada ibu hamil.

Cara meringankan atau mencegah :

- 1) Mandi air hangat sebelum tidur.
- 2) Minum minuman hangat (susu hangat, teh hangat) sebelum tidur.
- 3) Sebelum tidur jangan melakukan aktifitas yang dapat membuat susah tidur.
- 4) Jangan makan porsi besar 2 – 3 jam sebelum tidur.
- 5) Jangan khawatir tentang tidak bisa tidur.
- 6) Kalau perlu baca sebentar untuk penghantar tidur.
- 7) Kurangi kebisingan dan cahaya.
- 8) Tidur dengan posisi relaks, lakukan relaksasi.

e. Keputihan

Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman karena celana dalam sering menjadi basah sehingga harus sering ganti celana dalam. Kejadian keputihan ini bisa terjadi pada ibu hamil trimester pertama, kedua maupun ketiga. Hal ini disebabkan oleh karena terjadi peningkatan kadar hormon estrogen. Cara meringankan dan mencegah keputihan, ibu hamil harus rajin membersihkan alat kelamin dan mengeringkan setiap sehabis BAB atau BAK. Saat membersihkan alat kelamin (cebok) dilakukan dari arah depan ke belakang, bila celana dalam keadaan basah segera diganti. Pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik.

f. Kram pada kaki

Kram pada kaki biasanya timbul pada ibu hamil mulai kehamilan 24 minggu. Kadang kala masih terjadi pada saat persalinan sehingga sangat mengganggu ibu dalam proses persalinan. Faktor penyebab belum pasti, namun ada beberapa kemungkinan diantaranya adalah kadar kalsium dalam darah rendah, uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah pelvic, kelelahan dan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah kurang.

Cara untuk meringankan atau mencegah :

- 1) Penuhi asuhan kalsium yang cukup (susu, sayuran berwarna hijau gelap).
- 2) Olahraga secara teratur.
- 3) Jaga kaki selalu dalam keadaan hangat.
- 4) Mandi air hangat sebelum tidur.
- 5) Meluruskan kaki dan lutut.
- 6) Duduk dengan meluruskan kaki, tarik jari kaki kearah lutut
- 7) Pijat otot – otot yang kram.
- 8) Rendam kaki yang kram dalam air hangat atau gunakan bantal pemanas.

g. Sesak nafas

Sesak nafas ini biasanya mulai terjadi pada awal trimester II sampai pada akhir kehamilan. Keadaan ini disebabkan oleh pembesaran uterus dan pergeseran organ–organ abdomen, pembesaran uterus

membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Cara meringankan atau mencegah dengan melatih ibu hamil untuk membiasakan dengan pernapasan normal, berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan diatas kepala kemudian menarik nafas panjang, dan selalu menjaga sikap tubuh yang baik. Agar ibu hamil tenang para bidan dapat juga menjelaskan penyebab fisiologis yang dapat menyebabkan sesak napas.

h. Sakit punggung

Sakit punggung pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil trimester II dan III, dapat disebabkan karena pembesaran payudara yang dapat berakibat pada ketegangan otot, dan kelelahan. Posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang dapat merangsang sakit punggung, hal ini berkaitan dengan kadar hormon yang meningkat menyebabkan *cartilage* pada sendi besar menjadi lembek, di samping itu posisi tulang belakang *hiperlordosis*. Untuk meringankan atau mencegah sakit punggung ibu hamil harus memakai BH yang dapat menopang payudara secara benar dengan ukuran yang tepat. Hindari sikap *hiperlordosis*, jangan memakai sepatu atau sandal hak tinggi. Selalu berusaha mempertahankan postur yang baik, hindari sikap membungkuk, tekuk lutut saat mengangkat barang. Lakukan olah raga secara teratur, senam hamil atau yoga. Ibu hamil harus berkonsultasi gizi dan asupan makan sehari-hari untuk menghindari penambahan berat badan secara berlebihan. Dapat juga melakukan gosok atau pijat punggung.

5. Kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III

Kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III, yaitu :¹³

a. Dukungan keluarga

Dengan memberi dukungan berbentuk kasih sayang, perhatian, pengertian terutama dari suami, hal ini membantu memberikan ketenangan untuk ibu.

b. Dukungan tenaga kesehatan

Memberikan ilmu pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yang berbentuk konseling, penyuluhan dan berbagai pelayanan kesehatan lainnya.

c. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Mendapatkan perasaan nyaman dan aman saat berada dirumah yang didapatkan dari suami, seperti : merasakan bahwa ia dicintai dan dihargai, merasa yakin diterima oleh suaminya terhadap anak yang sedang dikandungnya.

d. Persiapan menjadi orang tua

Untuk pasangan yang baru menjadi orang tua, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan keluarga atau kerabat yang dapat memberikan pengalamannya dan memberikan nasihat bagaimana persiapan menjadi orang tua.

6. Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III

Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III, yaitu :¹³

a. Kebutuhan Oksigen

Selama hamil terjadi perubahan pada sistem pernapasan untuk memenuhi kebutuhan oksigen, dan tekanan dari rahim yang semakin besar juga memberi tekanan pada diafragma. Untuk menyeimbangkan tekanan intrauterin dan peningkatan kebutuhan O₂, ibu hamil bernapas lebih dalam. Hal ini terkait dengan peningkatan aktivitas paru-paru, karena tidak hanya kebutuhan ibu yang harus dipenuhi, tetapi juga kebutuhan janin. Ibu hamil mungkin akan mengalami sakit kepala dan pusing saat berada di keramaian seperti pasar, yang disebabkan oleh kekurangan oksigen. Untuk mengatasi peningkatan kekurangan O₂, jalan-jalan di pagi hari dan duduk di bawah pohon rindang dalam ruangan yang berventilasi cukup.

b. Kebutuhan nutrisi

Untuk memperhatikan perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil. Pada ibu hamil akan mengalami BB bertambah, penambahan BB bisa diukur dari IMT (Indeks Masa Tubuh) / BMI (*Body Massa Index*) sebelum hamil. IMT disebut kurang jika hasil penghitungan $IMT < 18,5$ kg, normal $18,5-24,9$ kg, berlebih $25-29,9$ kg, dan disebut obesitas jika $IMT > 30$ kg.

c. Personal hygiene

- 1) Mandi
- 2) Perawatan Vulva dan Vagina
- 3) Perawatan gigi

4) Perawatan kuku

5) Perawatan rambut

d. Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar dan nyaman, tanpa ikat pinggang yang memberikan tekanan pada perut karena dapat menghambat peredaran darah. Stoking kaki yang sering dipakai sebagian wanita tidak disarankan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Sebaiknya pakaian dalam bagian atas (bra) berukuran longgar dan menopang pertumbuhan payudara ibu. Saat memilih bra, pilihlah bra dengan tali lebar yang tidak menyebabkan nyeri bahu. Yang terbaik adalah memilih bra yang terbuat dari katun, tidak hanya mudah dicuci tetapi juga tidak menyebabkan iritasi. Celana dalam sebaiknya terbuat dari bahan katun yang mudah menyerap kelembapan. Untuk mencegah kelembapan yang dapat menyebabkan gatal dan iritasi, terutama jika ibu hamil sering buang air kecil karena tekanan pada kandung kemih akibat rahim yang semakin membesar. Korset dapat membantu menopang perut bagian bawah yang kendur dan meredakan nyeri punggung.

e. Eliminasi (BAB DAN BAK)

1) Buang Air Besar (BAB)

Pada ibu hamil sering terjadi obstipasi, Obstipasi ini kemungkinan terjadi disebabkan oleh: kurang gerak badan, hamil muda sering terjadi muntah dan kurang makan, peristaltik usus kurang karena pengaruh hormon, dan terjadi tekanan pada rektum oleh kepala. Dengan

terjadinya obstipasi pada ibu hamil maka panggul terisi dengan rectum yang penuh feces selain membesarnya rahim, maka dapat menimbulkan bendungan di dalam panggul yang memudahkan timbulnya haemorrhoid.

2) Buang Air Kecil (BAK)

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar dan malahan justru lebih sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi ini menyebabkan jamur (trikomona) tumbuh subur sehingga ibu hamil mengeluh gatal dan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu, sehingga sering digaruk dan menyebabkan saat berkemih sering sisa (residu) yang memudahkan terjadinya infeksi.

f. Seksual

Memasuki trimester ketiga, janin sudah semakin besar dan bobot janin semakin berat, membuat tidak nyaman untuk melakukan hubungan intim. Di sini diperlukan pengertian suami untuk memahami keengganan istri berhubungan-intim. Banyak suami yang tidak mau tahu kesulitan sang istri. Jadi, suami pun perlu diberikan penjelasan tentang kondisi istrinya. Kalau pasangan itu bisa mengatur, pasti tidak akan ada masalah, hubungan intim tetap bisa dilakukan tetapi dengan posisi tertentu dan lebih hati-hati. Pada trimester ketiga, minat dan libido menurun kembali ketika kehamilan memasuki trimester ketiga. Rasa nyaman sudah jauh berkurang, pegal di

punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual, itulah beberapa penyebab menurunnya minat seksual. Tapi jika ibu termasuk yang tidak mengalami penurunan libido di trimester ketiga, itu adalah hal yang normal, apalagi jika termasuk yang menikmati masa kehamilan. Hubungan seks selama kehamilan juga mempersiapkan ibu untuk proses persalinan nantinya melalui latihan otot panggul yang akan membuat otot tersebut menjadi kuat dan fleksibel. Memang pada masa kehamilan trimester pertama, ibu dan pasangan masih punya banyak pilihan posisi bercinta. Namun, setelah beberapa bulan kemudian pilihan posisi itu semakin terbatas.

7. Asuhan Antenatal

a. Pengertian

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan yang diberikan kepada wanita selama hamil, misalnya melakukan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta untuk mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orang tua. Sedangkan pemeriksaan ANC adalah pemeriksaan dan pengawasan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan memberikan ASI dan kembali nya kesehatan reproduksi secara wajar. Setiap wanita hamil menghadapi resiko komplikasi yang bias mengancam jiwa nya. Oleh karena itu, setiap wanita hamil memerlukan

sedikit nya enam kali kunjungan antenatal care selama periode antenatal yaitu:¹⁴

- 1) 2 kali kunjungan selama trimester pertama (1 kali pemeriksaan dengan dokter).
- 2) 1 kali kunjungan selama trimester kedua.
- 3) 3 kali kunjungan selama trimester ketiga (1 kali pemeriksaan dilakukan dengan dokter).

b. Tujuan

Antenatal Care bertujuan melindungi dan menjaga kesehatan serta kehidupan ibu dan janin selama kehamilan dengan mempertimbangkan sosio-kultural keluarga (meliputi status ekonomi, tingkat pendidikan dan *support system*). Tujuan utama pelayanan ANC di Indonesia adalah:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan social ibu dan bayi.
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, obstetric dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu supaya masa nifas berjalan normal dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif

- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi supaya dapat tumbuh kembang secara normal.

Berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 pemeriksaan kehamilan dilakukan sebanyak 6 kali. Segera kedokter atau bidan jika terlambat datang bulan. Pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan trimester III. Pelayanan yang diberikan pada ibu hamil harus memenuhi kriteria 10 T. Berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 tersebut yaitu:¹⁴

- a) Pengukuran berat badan dan tinggi badan

Pengukuran tinggi badan cukup satu kali, bila tinggi badan <145 cm maka factor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama masa kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjuk kan ada nya risiko gangguan pertumbuhan janin. Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pada pertumbuhan janin. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkat kan risiko untuk terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion (CPD)*.

- b) Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi yaitu dimana tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg pada kehamilan dan terjadinya preeklampsia.

c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas/LILA (nilai status gizi)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk melakukan skrining pada ibu hamil berisiko kurang energy kronis (KEK), dikatakan KEK apabila LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan berisiko dapat melahirkan BBLR.

d) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidaknya dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu. Pada usia kehamilan 30 minggu, fundus uteri sudah dapat dipalpasi di tengah antara umbilicus dan sternum. Pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri kembali turun dan terletak tiga jari di bawah Prosesus Xifoideus (PX) karena kepala janin yang turun dan masuk ke dalam rongga panggul. Usia kehamilan mempengaruhi ukuran tinggi fundus uteri. Pada tabel 1 dijabarkan tentang pengaruh usia kehamilan terhadap tinggi fundus uteri dengan pengukuran Mc. Donald yang menyebutkan bahwa ukuran tinggi fundus uteri ± 2 cm dari usia kehamilan dalam minggu

Tabel 2. 1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
22 minggu	20-24 cm diatas simfisis
28 minggu	26-30 cm diatas simfisis
30 minggu	28-32 cm diatas simfisis
32 minggu	30-34 cm diatas simfisis
34 minggu	32-36 cm diatas simfisis
36 minggu	34-38 cm diatas simfisis
38 minggu	36-40 cm diatas simfisis
40 minggu	38-42 cm diatas simfisis

(Sumber: Saifuddin, 2014)

e) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin.

Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ) menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f) Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi tetanus toksoid (TT).

Ibu hamil harus mendapat imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status TT ibu saat ini. Ibu hamil dengan status T5 tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Tabel 2. 2 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Pemberian imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT1	Pada kontak pertama	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1 (selama kehamilan)	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	10 Tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	Lebih dari 25 tahun

(Sumber: Kementerian Kesehatan R.I., 2017)

g) Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tambahan zat besi untuk ibu hamil trimester III sebesar 13 mg.

h) Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, sifilis, pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA) yakni *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), protein urin, reduksi urin dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV dll).

i) Tatalaksana/penanganan kasus

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j) Temuwicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa

Tatap muka antara bidan dengan ibu hamil dalam rangka melakukan konseling dari mulai masa kehamilan sampai dengan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yang meliputi tempat persalinan, pendamping persalinan, kendaraan yang digunakan, calon donor darah, dan biaya persalinan pada ibu hamil.

B. Persalinan

1. Pengertian

Pada persalinan normal, hasil konsepsi (janin dan uri) dikeluarkan dan dapat bertahan hidup secara alami di luar rahim melalui vagina pada usia cukup bulan. Diakhir kehamilan, rahim menjadi semakin sensitif dan akhirnya terjadi kontraksi ritmis yang kuat dan bayi pun lahir. Persalinan normal adalah proses keluarnya janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu). persalinan spontan dengan presentasi belakang kepala kurang dari 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin.

2. Tanda-tanda persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah :¹⁶

a. Timbulnya kontraksi uterus

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

- 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- 2) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
- 3) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- 4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix.
- 5) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

b. Penipisan dan pembukaan servix

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

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

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

d. *Premature Rupture of Membrane*

Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek.

Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

3. Penyebab mulainya persalinan

Sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas. banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan adalah: penurunan kadar progesteron, teori oksitosin, keregangan otot-otot, pengaruh janin, dan teori prostaglandin. Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut:¹⁶

a. Penurunan Kadar Progesteron

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih

sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.

b. Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis parst posterior.

Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitocinbertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

c. Keregangan Otot-otot.

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

d. Pengaruh Janin

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

e. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan.

Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:¹⁵

a. Passenger

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

b. Passage away

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam

proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

c. Power

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.

d. Position

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

e. Psychologic Respons

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jamjam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Ibu bersalin biasanya akan

mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya.

5. Mekanisme persalinan

Mekanisme pada persalinan, yaitu:¹⁵

a. *Engagement*

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. *engagement* adalah peristiwa ketika diameter biparetal (Jarak antara dua paretal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggul dengan sutura sagitalis dalam antero posterior. Jika kepala masuk 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 ke promontorium atau ke simfisis maka hal ini disebut asinklitismus.

b. Penurunan kepala

Dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya Kekuatan yang mendukung yaitu:

- 1) Tekanan cairan amnion
- 2) Tekanan langsung fundus ada bokong
- 3) Kontraksi otot-otot abdomen

4) Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin

c. Fleksi

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

d. Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai dibawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12. 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 mendesak nya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis 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. Rotasi luar (putaran paksi luar)

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

- 1) Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber iskhadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil

akan berputar ke arah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.

- 2) Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janin searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior dibelakang perineum.
- 3) Sutura sagitalis kembali melintang

g. Ekspulsi

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

6. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf yaitu:¹⁷

- a. Mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan persalinan.
- b. Mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan, dengan demikian dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.
- c. Partograf harus digunakan:

- 1) Untuk semua ibu dalam kala I fase aktif (fase laten tidak dicatat di partograf tetapi di tempat terpisah seperti di KMS ibu hamil atau rekam medik).
- 2) Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (spesialis obgyn, bidan, dokter umum, residen swasta, rumah sakit, dll).
- 3) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran. Kondisi ibu dan bayi yang dicatat dalam partograf:
 - a) DJJ tiap 30 menit
 - b) Frekuensi dan durasi kontraksi tiap 30 menit
 - c) Nadi tiap 30 menit
 - d) Pembukaan serviks tiap 4 jam
 - e) Penurunan bagian terbawah janin tiap 4 jam
 - f) Tekanan darah dan temperatur tubuh tiap 4 jam
 - g) Urin, aseton dan protein tiap 2-4 jam.

Kondisi ibu dan janin juga harus dinilai dan dicatat secara seksama, yaitu:

- a. Denyut jantung janin: setiap $\frac{1}{2}$ jam
- b. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: setiap $\frac{1}{2}$ jam
- c. Nadi: setiap $\frac{1}{2}$ jam
- d. Pembukaan serviks: setiap 4 jam
- e. Penurunan: setiap 4 jam
- f. Tekanan darah dan temperatur tubuh: setiap 4 jam

g. Produksi urin, aseton dan protein: setiap 2-4 jam

Pencatatan kondisi ibu dan janin meliputi:

a. Informasi tentang ibu

1) Nama, umur

2) Gravida, para, abortus

3) Nomor catatan medis/nomor puskesmas.

4) Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu) Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai “jam”) dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Tidak kalah penting, catat waktu terjadinya pecah ketuban.

b. Kondisi bayi

Kolom pertama adalah digunakan untuk mengamati kondisi janin. Yang diamati dari kondisi bayi adalah DJJ, air ketuban dan penyusupan (kepala janin)

1) DJJ

Menilai dan mencatat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Tiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian

hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ 110-160 x/menit.

2) Warna dan adanya air ketuban

Menilai air ketuban dilakukan bersamaan dengan periksa dalam. Warna air ketuban hanya bisa dinilai jika selaput ketuban telah pecah. Lambang untuk menggambarkan ketuban atau airnya:

U : selaput ketuban utuh (belum pecah).

J : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban jernih.

M : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur mekonium.

D : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur darah.

K : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban kering (tidak mengalir lagi) Mekonium dalam air ketuban tidak selalu berarti gawat janin. Merupakan indikasi gawat janin jika juga disertai DJJ di luar rentang nilai normal.

3) Penyusupan (molase) tulang kepala

Penyusupan tulang kepala merupakan indikasi penting seberapa jauh janin dapat menyesuaikan dengan tulang panggul ibu. Semakin besar penyusupan semakin besar kemungkinan disporposisi kepal panggul. Lambang yang digunakan:

0: tulang –tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpasi.

1: tulang-tulang kepa janin sudah saling bersentuhan.

2: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan.

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

c. Kemajuan persalinan

Kolom kedua untuk mengawasi kemajuan persalinan yang meliputi: pembukaan serviks (penurunan bagian terbawah janin, garis waspada) dan garis bertindak dan waktu.

1) Pembukaan serviks

Angka pada kolom kiri 0-10 menggambarkan pembukaan serviks. Menggunakan tanda X pada titik silang antara angka yang sesuai dengan temuan pertama pembukaan serviks pada fase aktif dengan garis waspada. Hubungan tanda X dengan garis lurus tidak terputus. Penurunan bagian terbawah Janin, tulisan “turunnya kepala” dan garis tidak terputus dari 0-5 pada sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda “.” pada waktu yang sesuai dan hubungkan dengan garis lurus.

2) Jam dan Waktu

Waktu berada dibagian bawah kolom terdiri atas waktu mulainya fase aktif persalinan dan waktu aktual saat pemeriksaan. Waktu mulainya fase aktif persalinan diberi angka 1-16, setiap kotak: 1 jam yang digunakan untuk menentukan lamanya proses persalinan telah berlangsung. Waktu aktual saat

pemeriksaan merupakan kotak kosong di bawahnya yang harus diisi dengan waktu yang sebenarnya saat kita melakukan pemeriksaan.

d. Kontraksi Uterus

Terdapat lima kotak mendatar untuk kontraksi. Pemeriksaan dilakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi kontraksi dalam 10 menit. Misal jika dalam 10 menit ada 3 kontraksi yang lamanya 20 detik maka arsirlah angka tiga kebawah dengan warna arsiran yang sesuai untuk menggambarkan kontraksi 20 detik (arsiran paling muda warnanya).

e. 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.

f. Kondisi Ibu

Catat nadi ibu setiap 30 menit dan beri tanda titik pada kolom yang sesuai. Ukur tekanan darah ibu tiap 10 menit dan beri tanda \uparrow pada kolom yang sesuai. Temperatur dinilai setiap dua jam dan catat di tempat yang sesuai.

g. Volume urine, protein dan aseton

Lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan.

h. Data lain yang harus dilengkapi dari partograf adalah:

- 1) Data atau informasi umum
- 2) Kala I

- 3) Kala II
- 4) Kala III
- 5) Kala IV
- 6) bayi baru lahir

Diisi dengan tanda centang dan diisi titik yang disediakan persalinan diberi angka 1-16, setiap kotak: 1 jam yang digunakan untuk menentukan lamanya proses persalinan telah berlangsung. Waktu aktual saat pemeriksaan merupakan kotak kosong di bawahnya yang harus diisi dengan waktu yang sebenarnya saat kita melakukan pemeriksaan.

7. Tahapan persalinan

Tahapan pada persalinan, yaitu:¹⁶

a. Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18 – 24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu:

1) Fase laten persalinan

Dimulai dari awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servix secara bertahap. Pembukaan servix kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam.

2) Fase aktif persalinan

Fase ini terbagi menjadi 3 fase yaitu akselerasi, dilatasi maksimal, dan deselerasi. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Servix membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm).

b. Kala II

Kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi.

Tanda-tanda Kala II, yaitu:

- 1) Ibu terlihat ingin meneran
- 2) Perineum menonjol
- 3) Vulva dan anus membuka
- 4) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- 5) His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.
- 6) Pembukaan lengkap (10 cm) Pada Primigravida berlangsung rata-rata 1.5 jam dan multipara rata-rata 0.5 jam
- 7) Pemantauan
 - a) Tenaga atau usaha mengedan dan kontraksi uterus
 - b) Janin yaitu penurunan presentasi janin dan kembali normalnya detak jantung bayi setelah kontraksi.

- c) Memantau kondisi ibu dan janin untuk kemajuan persalinan, sebagai berikut:

Tabel 2. 3 Kondisi ibu dan janin dalam kemajuan persalinan

Kemajuan persalinan	Kondisi pasien	Kondisi janin
Usaha mengedan Palpasi kontraksi uterus (kontrol tiap 10 menit) 1.Frekuensi 2.Lamanya 3.Kekuatan	Periksa nadi dan tekanan darah selama 30 menit. Respons keseluruhan pada kala II: 1.Keadaan dehidrasi 2.Perubahan sikap/perilaku 3.tingkat tenaga	Periksa detak jantung janin setiap 15 menit atau lebih sering dilakukan dengan makin dekatnya kelahiran. Penurunan presentasi dan perubahan posisi. Warna cairan.

Sumber: Ari Kurniarum , 2016.

c. Kala III

Kala III dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban berlangsung tidak lebih dari 30 menit disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan.

Tanda-tanda pelepasan plasenta:

1) Perubahan ukuran dan bentuk uterus

Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari segmen bawah rahim.

2) Tali pusat memanjang

3) Semburan darah tiba tiba

d. Kala IV

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Dipantau dalam 2 jam, pada 1 jam setelah plasenta lahir. Pemantauan setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, setiap 30 menit pada jam kedua, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering. Observasi intensif karena perdarahan yang terjadi pada masa ini.

Observasi yang dilakukan :

- 1) Tingkat kesadaran
- 2) Pemeriksaan tanda vital.
- 3) Kontraksi uterus.
- 4) Perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500cc
- 5) Kandung kemih

8. Perubahan fisiologis pada masa persalinan

Perubahan fisiologis pada masa persalinan, adalah sebagai berikut:¹⁶

a. Kala 1

1) Uterus

Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Kontraksi berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus. Selagi uterus berkontraksi dan relaksasi memungkinkan kepala janin masuk ke rongga pelvik.

2) Serviks

Sebelum persalinan, serviks berubah menjadi lembut:

- a) *Effacement* (penipisan) serviks berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Panjang serviks pada akhir kehamilan normal berubah – ubah (beberapa mm sampai 3 cm). Dengan mulainya persalinan panjangnya serviks berkurang secara teratur sampai menjadi pendek (hanya beberapa mm). Serviks yang sangat tipis ini disebut sebagai menipis penuh
- b) Dilatasi berhubungan dengan pembukaan progresif dari serviks. Untuk mengukur dilatasi/diameter serviks digunakan ukuran centimeter dengan menggunakan jari tangan saat pemeriksaan dalam. Serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm
- c) *Blood show* (lendir show) pada umumnya ibu akan mengeluarkan darah sedikit atau sedang dari serviks

b. Kala II

- 1) His menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50 -100 detik, datangnya tiap 2-3 menit.
- 2) Ketuban biasanya pecah pada kala ini ditandai dengan keluarnya cairan kekuningkuningan sekonyong-konyong dan banyak.
- 3) Pasien mulai mengejan.
- 4) Pada akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, perineum menonjol, vulva menganga dan rectum terbuka

- 5) Pada puncak his, bagian kecil kepala nampak di vulva dan hilang lagi waktu his berhenti, begitu terus hingga nampak lebih besar. ini disebut “Kepala membuka pintu”.
- 6) Pada akhirnya lingkaran terbesar kepala terpegang oleh vulva sehingga tidak bisa mundur lagi, tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan subocciput ada di bawah symphysis disebut “Kepala keluar pintu”.
- 7) Pada his berikutnya dengan ekstensi maka lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada commissura posterior. untuk primipara, perineum biasanya akan robek pada pinggir depannya karena tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut.
- 8) Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan.
- 9) Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan fleksi lateral, sesuai dengan paksi jalan lahir.
- 10) Setelah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah
- 11) Lama kala II pada primi 50 menit pada multi 20 menit

c. Kala III

Segera setelah bayi dan air ketuban sudah tidak lagi berada di dalam uterus, kontraksi akan terus berlangsung dan ukuran rongga uterus akan mengecil. Pengurangan dalam ukuran uterus ini akan menyebabkan

pengurangan dalam ukuran tempat melekatnya plasenta. Oleh karena tempat melekatnya plasenta tersebut menjadi lebih kecil, maka plasenta akan menjadi tebal atau mengkerut dan memisahkan diri dari dinding uterus. Sebagian dari pembuluh-pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas. Tempat melekatnya plasenta akan berdarah terus hingga uterus seluruhnya berkontraksi. Setelah plasenta lahir, dinding uterus akan berkontraksi dan menekan semua pembuluh-pembuluh darah ini yang akan menghentikan perdarahan dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Sebelum uterus berkontraksi, wanita tersebut bisa kehilangan darah 350-360 cc/menit dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Uterus tidak bisa sepenuhnya berkontraksi hingga plasenta lahir dahulu seluruhnya.

d. Kala IV

Setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

9. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Kebutuhan ibu bersalin dibagi menjadi dua, yaitu kebutuhan fisiologis dan kebutuhan psikologis, yaitu:¹⁵

a. Kebutuhan Fisiologis

1) Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Ventilasi udara perlu diperhatikan, apabila ruangan tertutup karena menggunakan AC, maka pastikan bahwa dalam ruangan tersebut tidak terdapat banyak orang. Hindari menggunakan pakaian yang ketat, sebaiknya penopang payudara/BH dapat dilepas/dikurangi kekencangannya. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil.

2) Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah

yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin. Pada ibu bersalin, hipoglikemia dapat mengakibatkan komplikasi persalinan baik ibu maupun janin. Pada ibu, akan mempengaruhi kontraksi/his, sehingga akan menghambat kemajuan persalinan dan meningkatkan insiden persalinan dengan tindakan, serta dapat meningkatkan risiko perdarahan postpartum. Pada janin, akan mempengaruhi kesejahteraan janin, sehingga dapat mengakibatkan komplikasi persalinan seperti asfiksia. Dehidrasi pada ibu bersalin dapat mengakibatkan melambatnya kontraksi/his, dan mengakibatkan kontraksi menjadi tidak teratur. Ibu yang mengalami dehidrasi dapat diamati dari bibir yang kering, peningkatan suhu tubuh, dan eliminasi yang sedikit.

3) Kebutuhan eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan. Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan:

- a) Menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas spina isciadika.
- b) Menurunkan efisiensi kontraksi uterus/his

- c) Meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus.
- d) Meneteskan urin selama kontraksi yang kuat pada kala II
- e) Memperlambat kelahiran plasenta
- f) Mencetuskan perdarahan pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.

Apabila masih memungkinkan, anjurkan ibu untuk berkemih di kamar mandi, namun apabila sudah tidak memungkinkan, bidan dapat membantu ibu untuk berkemih dengan wadah penampung urin. Bidan tidak dianjurkan untuk melakukan kateterisasi kandung kemih secara rutin sebelum ataupun setelah kelahiran bayi dan placenta. Kateterisasi kandung kemih hanya dilakukan apabila terjadi retensi urin, dan ibu tidak mampu untuk berkemih secara mandiri. Kateterisasi akan meningkatkan resiko infeksi dan trauma atau perlukaan pada saluran kemih ibu. Sebelum memasuki proses persalinan, sebaiknya pastikan bahwa ibu sudah BAB. Rektum yang penuh dapat mengganggu dalam proses kelahiran janin.

4) Kebutuhan Hygiene (personal hygiene)

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 relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan

memelihara kesejahteraan fisik dan psikis. Tindakan personal hygiene pada ibu bersalin yang dapat dilakukan bidan diantaranya :

membersihkan daerah genitalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan. Selama proses persalinan apabila memungkinkan ibu dapat diijinkan mandi di kamar mandi dengan pengawasan dari bidan. Pada kala I fase aktif, dimana terjadi peningkatan bloodyshow dan ibu sudah tidak mampu untuk mobilisasi, maka bidan harus membantu ibu untuk menjaga kebersihan genitalianya untuk menghindari terjadinya infeksi intrapartum dan untuk meningkatkan kenyamanan ibu bersalin. Pada kala II dan kala III, untuk membantu menjaga kebersihan diri ibu bersalin, maka ibu dapat diberikan alas bersalin (under pad) yang dapat menyerap cairan tubuh (lendir darah, darah, air ketuban) dengan baik.

Apabila saat mengejan diikuti dengan fases, maka bidan harus segera membersihkannya, dan meletakkannya di wadah yang seharusnya. Sebaiknya hindari menutupi bagian tinja dengan tisyu atau kapas ataupun melipat undarpad. Pada kala IV setelah janin dan placenta dilahirkan, selama 2 jam observasi, maka pastikan keadaan ibu sudah bersih. Ibu dapat dimandikan atau dibersihkan di atas tempat tidur. Pastikan bahwa ibu sudah mengenakan pakaian bersih dan penampung darah.

5) 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 relaks 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.

6) 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 harus 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. Dengan memahami posisi persalinan yang tepat, maka diharapkan dapat menghindari intervensi yang tidak perlu, sehingga meningkatkan persalinan normal. Semakin normal proses kelahiran, semakin aman kelahiran bayi itu sendiri.

7) Pengurangan rasa nyeri

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Respons fisiologis terhadap nyeri meliputi: peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan otot. Rasa nyeri ini apabila tidak diatasi dengan tepat, dapat meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stres, yang pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya persalinan lama. Berbagai cara menghilangkan nyeri diantaranya:

a) Self help

mengurangi rasa sakit dari sumbernya, memberikan rangsangan alternatif yang kuat, serta mengurangi reaksi

mental/emosional yang negatif dan reaksi fisik ibu terhadap rasa sakit. Adapun pendekatan-pendekatan yang dilakukan bidan untuk mengurangi rasa sakit pada persalinan adalah: pendamping persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernafasan, istirahat dan privasi, penjelasan tentang kemajuan persalinan, asuhan diri, dan sentuhan. Bidan dapat membantu ibu bersalin dalam mengurangi nyeri persalinan dengan teknik self-help.

Teknik ini merupakan teknik pengurangan nyeri persalinan yang dapat dilakukan sendiri oleh ibu bersalin, melalui pernafasan dan relaksasi maupun stimulasi yang dilakukan oleh bidan. Teknik self-help dapat dimulai sebelum ibu memasuki tahapan persalinan, yaitu dimulai dengan mempelajari tentang proses persalinan, dilanjutkan dengan mempelajari cara bersantai dan tetap tenang, dan mempelajari cara menarik nafas dalam. Stimulasi yang dapat dilakukan oleh bidan dalam mengurangi nyeri persalinan dapat berupa kontak fisik maupun pijatan. Pijatan dapat berupa pijatan/massage di daerah lombosacral, pijatan ganda pada pinggul, penekanan pada lutut, dan counterpressur.

b) memberikan kompres hangat dan dingin

mempersilahkan ibu untuk mandi atau berada di air (berendam). Pada saat ibu memasuki tahapan persalinan, bidan dapat membimbing ibu untuk melakukan teknik ini, terutama saat terjadi his/kontraksi. Untuk mendukung teknik ini, dapat juga

dilakukan perubahan posisi: berjalan, berlutut, goyang ke depan/belakang dengan bersandar pada suami atau balon besar. Dalam memberikan asuhan kebidanan, bidan dapat dibantu dan didukung oleh suami, anggota keluarga ataupun sahabat ibu. Usaha yang dilakukan bidan agar ibu tetap tenang dan santai selama proses persalinan berlangsung adalah dengan membiarkan ibu untuk mendengarkan musik, membimbing ibu untuk mengeluarkan suara saat merasakan kontraksi, serta visualisasi dan pemusatan perhatian

c) Kontak fisik

Kontak fisik yang dilakukan pemberi asuhan/bidan dan pendamping persalinan memberi pengaruh besar bagi ibu. Kontak fisik berupa sentuhan, belaian maupun pijatan dapat memberikan rasa nyaman, yang pada akhirnya dapat mengurangi rasa nyeri saat persalinan. Bidan mengajak pendamping persalinan untuk terus memegang tangan ibu, terutama saat kontraksi, menggosok punggung dan pinggang, menyeka wajahnya, mengelus rambutnya atau mungkin dengan mendekapnya.

8) Penjahitan Perineum (jika diperlukan)

Proses kelahiran bayi dan placenta dapat menyebabkan berubahnya bentuk jalan lahir, terutama adalah perineum. Pada ibu yang memiliki perineum yang tidak elastis, maka robekan perineum seringkali terjadi. Robekan perineum yang tidak diperbaiki, akan

mempengaruhi fungsi dan estetika. Oleh karena itu, penjahitan perineum merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin. Dalam melakukan penjahitan perineum, bidan perlu memperhatikan prinsip sterilitas dan asuhan sayang ibu. Berikanlah selalu anastesi sebelum dilakukan penjahitan. Perhatikan juga posisi bidan saat melakukan penjahitan perineum. Posisikan badan ibu dengan posisi litotomi/dorsal recumbent, tepat berada di depan bidan. Hindari posisi bidan yang berada di sisi ibu saat menjahit, karena hal ini dapat mengganggu kelancaran dan kenyamanan tindakan.

C. Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa catat bawaan. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat badan lahir 2500-4000 gram. Adaptasi BBL terhadap kehidupan diluar uterus. Pada waktu lahir, sejumlah adaptasi fisik dan psikoogis mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir, karena perubahan dramatis ini, bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan bagaimana ia membuat suatu transisi yang baik terhadap kehidupannya diluar uterus. Bayi baru lahir juga membutuhkan perawatan yang dapat meningkatkan kesempatan menjalani masa transisi dengan berhasil. Bayi baru lahir adalah hasil konsepsi ovum dan spermatozoa

dengan masagestasi memungkinkan hidup diluar kandungan. Bayi baru lahir disebut dengan neonatus, dengan tahapan yaitu umur 0-7 hari disebut neonatal dini dan umur 8-28 hari.¹⁸

2. Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir

Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir, yaitu:¹⁹

a. Termoregulasi

1) Pengaturan suhu

Suhu dingin lingkungan luar menyebabkan air ketuban menguap melalui kulit sehingga mendinginkan darah bayi. Pembentukan suhu tanpa mengigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya melalui penggunaan lemak coklat untuk produksi panas. Lemak coklat tidak di produksi ulang oleh bayi dan akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stres dingin.

2) Mekanisme kehilangan panas

Bayi dapat kehilangan panas melalui cara:

- a) Evaporasi yaitu penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tidak di keringkan dan di selimuti.
- b) Konduksi yaitu melalui kontak langsung antar tubuh bayi degan permukaan yang dingin.
- c) Konveksi yaitu pada saat bayi terpapar udara yang lebih dingin misalnya melalui kipas angin, hembusan udara, atau pendingin ruangan.

d) Radiasi yaitu ketika bayi di tempatkan di dekat benda- benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi walaupun tidak bersentuhan secara langsung.

b. Sistem pernafasan

Terdapat dua faktor yang berperan pada rangsangan nafas pertama:

1) Hipoksia

pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan di otak.

2) Tekanan terhadap rongga dada

yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan yang merangsang masuknya udara kedalam paru-paru secara mekanis. Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dalam mengembangkan jaringan alveolus dalam paru-paru untuk pertama kali.

c. Sistem pencernaan (Gastrointestinal)

1) Kapasitas lambung neonatus sangat bervariasi dan tergantung pada ukuran bayi, sekitar 30-90 ml. pengosongan dimulai dalam beberapa menit pada saat pemberian makanan dan selesai 2-4 jam setelah pemberian makanan. Pengosongan ini dapat dipengaruhi oleh beberapa factor, anara lain waktu dan volume makanan, jenis dan suhu makanan, serta faktor fisik.

2) Meconium dalam usus besar sejak 16 minggu kehamilan diangkat dalam waktu 24 jam pertama kehidupan dan benar-benar dibuang

dalam waktu 48-72 jam. Feses yang pertama berwarna hijau kehitam hitaman, keras dan mengandung empedu.

3) Refleks gumoh dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir.

d. Sistem kardiovaskular dan darah

Peredaran darah bayi harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengantarkannya ke jaringan. Ada dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah.

1) Pada saat tali pusat di potong.

Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan. Hal ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan pada atrium kanan. Kedua hal ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru-paru untuk oksigenasi ulang.

2) Pernapasan pertama

Menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernapasan pertama menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah paru-paru dan terbukanya sistem peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan dengan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan dan penurunan atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup. Dengan pernapasan kadar

oksigen dalam darah akan meningkat, mengakibatkan duktus arteriosus berkontraksi dan menutup. Vena umbilikus, ductus venosus dan arteri hipogastrika dari tali pusat menutup dalam beberapa menit dan setelah tali pusat di klem. Penutupan anatomi jaringan fibrosa berlangsung 2-3 bulan.

3) Metabolisme glukosa

Untuk mengfungsikan otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Pada Bayi Baru Lahir glukosa darah akan turun dalam waktu cepat. Jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glikogen, dalam hal ini terjadi bila bayi mempunyai persediaan glikogen yang cukup dan di simpan dalam hati. Koreksi penurunan kadar gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara:

- a) Melalui penggunaan ASI.
- b) Melalui penggunaan cadangan glikogen.
- c) Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak.

4) Sistem ginjal

Tubuh bayi baru lahir mengandung relative banyak air dan kadar natrium relative lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas, fungsi ginjal belum sempurna dalam jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa, ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume

e. Asuhan bayi baru lahir 2 jam pertama

Asuhan bayi baru lahir 2 jam pertama, yaitu:²⁰

1) Penilaian Awal pada bayi segera setelah lahir

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

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

Penilaian			
Klinis	0	1	2
Detak jantung	Tidak ada	<100 x/menit	>100 x/menit
Pernafasan	Tidak ada	Tidak teratur	Tangis kuat
Refleks saat jalan nafas dibersihkan	Menyeringai	Batuk/ bersin	Batuk bersing
Tonus otot	Lunlai	Fleksi ekstremitas (lemah)	Fleksi kuat gerak aktif
Warna kulit	Biru pucat	Tubuh merah ekstrimitas biru	Merah seluruh tubuh

Gambar 2.1 2 Penilaian APGAR SCORE
(Sumber: Agussafutri, Wahyu Dwi., 2022)

2) Pemotongan tali pusat

Posisi kepala lebih rendah dari tubuh bila tali pusat terlalu pendek, letakkan bayi ditempat yang memungkinkan. Segera keringkan bayi dengan cara bungkus kepala dan badan bayi, kecuali bagian tali pusat.

Jepit tali pusat menggunakan klem:

- a) Klem diletakkan 3 cm dari pusat bayi.
- b) Lakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu.
- c) Dan memasang klem ke 2 cm dari klem pertama (kearah ibu).
- d) Potong tali pusat diantara klem tersebut dengan memegang tali pusat dengan satu tangan, lindungi bayi dari gunting.

3) Ganti handuk yang basah.

- a) Kemudian selimut bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering.
- b) Tutupi bagian kepala biarkan tali pusat terbuka.

4) Melakukan inisiasi menyusui dini (IMD)

Asupan makan bayi yang paling pertama ialah susu, dalam hal ini perawatan bayi baru lahir harus memperhatikan menyusui sang bayi. Ibu dianjurkan menyentuh bayi dan menyangga ringan bagian bokong bayi. Biarkan bayi mencari sendiri puting ibu. Jika setelah satu jam kontak kulit kulit belum terjadi proses menyusui dini, ibu dibantu untuk menekatkan bayi keputingnya dan bayi diberi waktu untuk melanjutkan kembali proses tadi selama setengah sampai satu jam. Alangkah baiknya jika ibu dapat didampingi oleh suami atau keluarga.

Insiasi menyusui dini bermanfaat untuk mengurangi angka kematian bayi dan membantu mensukseskan pemberian ASI eksklusif. Pada bayi sebaiknya masih diberikan ASI Eksklusif sampai ia berumur 6 bulan. ASI Eksklusif artinya, bayi hanya diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan tersebut apabila bayi menyusui dengan benar, maka akan memperlihatkan tanda-tanda sebagai berikut.

- a) Bayi tampak tenang.
- b) Badan bayi menempel pada perut ibu.
- c) Mulut bayi terbuka lebar
- d) Dagu bayi menempel pada payudara ibu.
- e) Sebagian aerola masuk kedalam mulut bayi, aerola bawah yang lebih banyak masuk.
- f) Bayi Nampak menghisap kuat dengan irama perlahan

Menyedawakan bayi penting dilakukan dan berfungsi untuk mengeluarkan udara yang ada diperut bayi atau agar tidak kembang. Biasanya udara masuk keperut bayi. Teknik menyendawakan bayi tidak jauh berbeda dengan apa yang telah anda ketahui selama ini yaitu menaruh dipundak bayi digendong dipundak dengan wajah menghadap kebelakang. Lalu pegang bagian pantatnya dengan satu tangan sedangkan tangan yang satunya memegang leher dan menepuk-nepuk punggungnya.

5) Mempertahankan suhu tubuh

agar tetap hangat dengan memastikan bayi tetap hangat selain itu memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit apabila teraba dingin maka lakukan pemeriksaan suhu tubuh bayi

6) Melakukan perawatan mata

1 jam pertama setelah lahir dengan obat eritromicin 0,5 mg% tetrasiklin 1% gentamicin 0,5% untuk mencegah infeksi mata karena klamidia.

7) Memberikan identitas pada bayi

dengan memasang alat pengenal bayi segera setelah lahir dan tidak dilepaskan setelah bayi pulang dari perawatan. Alat yang digunakan hendaknya kebal air dengan tepi halus dengan tidak melukai, serta tidak mudah lepas. Pada alat pengenal (gelang) tercantum nama bayi atau nama ibu ,tanggal lahir, nomor bayi dan jenis kelamin serta unit sidik telapak kaki bayi dan sidik jari ibu harus dicetak dalam catatan yang tidak mudah hilang. Semua hasil pemeriksaan di masukan kedalam rekam medik. Memberikan suntik vitamin K untuk mencegah pendarahan.

8) Setelah 1 jam pemberian vitamin K dilanjutkan pemberian HbO untuk mencegah terkenanya penyakit hepatitis.

9) Memberikan konseling

Tentang menjaga kehangatan bayi,pemberian ASI, perawatan talipusat dan mengawasi tanda-tanda bahaya dan lain-lain.

10) Pemeriksaan Umum

a) Pernapasan

Pernapasan bayi normal adalah 40 - 60 kali/menit.

b) Warna kulit

Warna kulit bayi normal adalah kemerahan, sedangkan bayi premature tampak lebih pucat.

c) Denyut jantung

Denyut jantung bayi normal adalah 120-160 kali/menit, tetapi masih dianggap normal jika lebih dari 160 kali/menit.

d) Suhu aksila

Suhu bayi normal 36,5°C

e) Postur dan gerakan

Postur normal bayi dalam keadaan istirahat, kepala tangan lurus dengan lengan, panggul, dan lutut semifleksi.

f) Tali pusat

Tali pusat normal berwarna putih kebiruan pada hari pertama. Tali pusat mulai kering, mengerut, dan akhirnya terlepas setelah 7-10 hari.

g) Berat badan

Beberapa hari setelah kelahiran, berat badan bayi turun sekitar 10% dari berat badan lahir. Pada hari ke-3 setelah kelahiran, berat badan bayi akan naik sampai akhir, minggu pertama beratnya akan sama dengan berat badan lahir.

11) Pemeriksaan Fisik

✓ Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir, meliputi:²¹

a) Kepala

Periksa ubun-ubun besar dan ubun-ubun kecil dengan cara palpasi untuk mengetahui apakah ada sutura, molase, kaput succedaneum, sefalhematoma, dan hidrosefalus.

b) Wajah

Periksa tanda paralisis pada wajah bayi. Pemeriksaan ini dilakukan dengan menilai apakah wajah simetris atau tidak dan menilai adanya pembengkakan wajah.

c) Mata

Periksa mata bayi dengan cara inspeksi untuk mengetahui ukuran, bentuk dan kesimetrisan mata, mata kotor atau tidak, kekurangan kornea, katarak kongenital, mata keluar nanah, bengkak pada kelopak mata, dan perdarahan conjungtiva.

d) Telinga

Periksa jumlah, posisi dan kesimetrisan telinga dan gangguan pendengaran.

e) Hidung

Periksa bentuk dan lebar hidung, pola napas, dan kebersihan hidung. Pemeriksaan ini dilakukan dengan menilaia adanya kelainan bentuk hidung dan menentukan ada tidak nya epistaksis.

f) Mulut

Periksa kesimetrisan mulut, mukosa mulut kering/basah, memeriksa lidah dan palatum, ada bercak putih atau tidak pada gusi, reflex menghisap, kelainan dan tanda abnormal lain.

g) Leher

Periksa bentuk dan kesimetrisan leher, adanya pembengkakan/benjolan kelainan tiroid atau adanya pembesaran getah bening, dan tanda abnormal lainnya.

h) Klafikula dan lengan

Periksa adanya fraktur klafikula, gerakan, dan apakah ada kelainan.

i) Dada

Periksa dada apakah ada kelainan bentuk atau tidak, apakah ada retraksi dinding dada atau tidak, dan gangguan pernapasan.

j) Abdomen

Periksa bentuk, benjolan, dan perdarahan tali pusat.

k) Genetalia

Periksa genetalia dilakukan untuk mengetahui pada:

(1)Bayi laki-laki :panjang penis, testis sudah turun dan berada dalam skrotum.

(2)Bayi perempuan: labia mayora sudah menutupi labia minora.

l) Ekstremitas atas, bahu dan lengan

Periksa gerakan, bentuk, jumlah jari, dan kesimetrisan ekstremitas atas.

m) Ekstremitas bawah, tungkai dan kaki

Periksa gerakan, bentuk, jumlah jari, dan kesimetrisan ekstremitas bawah.

n) Anus

Periksa apakah bayi mengeluarkan meconium/feses yang berarti bayi memiliki anus.

o) Punggung

Pada saat bayi tengkurap, lihat dan raba punggung untuk mengetahui adanya scoliosis, pembengkakan, spina bivi

p) Kulit

Periksa apakah ada lanugo, oedema, bercak, tanda.

q) Refleks

Periksa reflek Kejut (*Moro*), reflex mencari (*roothing*), refleksi mengisap (*Sucking*), reflek Menelan (*Swallowwing*), reflex menggegam(*Graph*), reflek *tonick neck* (saat kepala digerakan kesamping, dengan lengan pada sisi tersebut akan lurus dan lengan yang berlawanan akan menekuk)

r) Antropometri

Berat badan lahir normal adalah 2500-4000 gram.

Panjang badan bayi normal adalah 48-50 cm.

lingkar kepala bayi normal adalah 33-37 cm, dan

lingkar dada bayi normal adalah 34-38 cm.

s) Eliminasi

Dalam waktu 24 jam, bayi mengeluarkan meconium dan berkemih 20-30 cc urine/hari kemudian meningkat menjadi 100-200 cc/hari.

12) Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi merupakan bagian terpenting dari setiap komponen perawatan bayi baru lahir yang sangat rentang terhadap infeksi karena system imunitas nya masih kurang sempurna.

Beberapa asuhan yang diberikan pada bayi segera setelah lahir adalah dengan :

- a) Perawatan tali pusat
- b) Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah merawat tali pusat.
- c) Menjaga agar tali pusat tetap kering dan terkena udara atau dibungkus longgar dengan kain bersih.
- d) Bersihkan tali pusat dengan sabun dan air jika tercemar oleh urine dan kotoran.
- e) Hindari sering menyentuh tali pusat dan tangan tidak bersih menutupi talipusat dengan apapun, membersihkan dengan alcohol.

13) Imunisasi

- a) Vaksin BCG sedini mungkin.
- b) Dosis tunggal untuk OPV atau dalam 2 minggu setelah kelahiran
- c) Vaksin hepatitis B sesegera mungkin.

3. Jadwal Kunjungan

Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonatal sedikitnya 3 kali yaitu :²²

a) Kunjungan neonatal 1 (KN1), pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir.

1) Mempertahankan suhu tubuh bayi.

2) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi

3) Konseling mengenai jaga kesehatan, pemberian ASI, kesulitan bernafas, warna kulit abnormal.

b) Kunjungan II (KN2) pada hari ke 3-7 hari

1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering

2) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus dan diare.

3) Pemberian ASI, bayi diberi ASI 10-15 kali dalam 24 jam

4) Menjaga suhu tubuh bayi

5) Menjaga kehangatan bayi

6) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.

7) Mengajari ibu cara menyusui yang benar .

c) Kunjungan III (KN3) pada hari ke 8-28 hari

Pelayanan kesehatan diberikan oleh dokter, bidan, perawat dapat dilakukan di puskesmas atau melalui kunjungan rumah

- 1) Pemeriksaan fisik
- 2) Menjaga kesehatan bayi
- 3) Memberitahukan ibu tentang tanda-tanda bahaya baru lahir.
- 4) Memberi AI minimal 10-15 kali dalam 24 jam.
- 5) Menjaga kehangatan.
- 6) Menjaga suhu tubuh bayi.
- 7) Memberikan konseling pada ibu tentang Imunisasi BCG

D. Nifas

1. Pengertian

Masa nifas dimulai sejak plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal. Masa nifas adalah dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta dan mencakup 6 minggu selanjutnya.²³

2. Perubahan fisiologi masa nifas

a. Perubahan sistem reproduksi

Perubahan pada sistem reproduksi secara keseluruhan disebut proses involusi, di samping itu juga terjadi perubahan-perubahan penting lain yaitu terjadinya hemokonsentrasi dan timbulnya laktasi. Organ dalam sistem reproduksi yang mengalami perubahan yaitu:²³

1) Uterus

Uterus adalah organ yang mengalami banyak perubahan besar karena telah mengalami perubahan besar selama masa kehamilan dan persalinan. Pembrebaran uterus tidak akan terjadi secara terus menerus, sehingga adanya janin dalam uterus tidak akan terlalu lama.

Tabel 2. 4 Gambar Involusi Uterus

No.	Waktu invousi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter uterus	Palpasi serviks
1.	Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm	Lunak
2.	Uri/Plasenta lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lunak
3.	1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram	7,5 cm	2cm
4.	2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	300 gram	5cm	1cm
5.	6 minggu	Bertambah kecil	60 gram	2cm	Menyempit

(Sumber: Yusari Asih, 2016)

Fundus Uteri kira-kira sepusat dalam hari pertama bersalin. Penyusutan antara 1-1,5 cm atau sekitar 1 jari per hari. Dalam 10-12 hari uterus tidak teraba lagi di abdomen karena sudah masuk di bawah simfisis. Pada hari ke-9 uterus sudah tidak teraba. Involusi ligamen uterus berangsur-angsur, pada awalnya cenderung miring ke belakang. Kembali normal antefleksi dan posisi anteverted pada akhir minggu keenam.

2) Lochea

Pelepasan plasenta dan selaput janin dari dinding rahim terjadi pada stratum spongiosum bagian atas. Setelah 2-3 hari tampak lapisan atas stratum yang tinggal menjadi nekrotis, sedangkan lapisan bawah yang berhubungan dengan lapisan otot terpelihara dengan baik dan menjadi lapisan endometrium yang baru. Bagian yang nekrotis akan keluar menjadi lochea. Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat. Lochea mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita. Lochea juga mengalami perubahan karena proses involusi. Perubahan lochea tersebut adalah:

a) Lochea rubra

Muncul pada hari pertama sampai hari kedua post partum, warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari decidua dan chorion.

b) Lochea Sanguilenta

Berwarna merah kuning, berisi darah lendir, hari ke 3-7 pasca persalinan.

c) Lochea Serosa

Muncul pada hari ke 7-14, berwarna kecokelatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta.

d) Lochea Alba

Dari 2-6 minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

3) Perineum, Vagina, Vulva dan Anus

Berkurangnya sirkulasi progesteron membantu pemulihan otot panggul, perineum, vagina, dan vulva ke arah elastisitas dari ligamentum otot rahim. Merupakan proses yang bertahap akan berguna jika ibu melakukan ambulasi dini, dan senam nifas. Involusi serviks terjadi bersamaan dengan uterus kira-kira 2-3 minggu, servik menjadi seperti celah. Ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pingirannya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama dilalui oleh satu jari. Karena hiperplasia dan retraksi dari serviks, robekan serviks menjadi sembuh. Pada awal masa nifas, vagina dan muara vagina membentuk suatu lorong luas berdinding licin yang berangsur angsur mengecil ukurannya tapi jarang kembali ke bentuk nulipara. Rugae mulai tampak pada minggu ketiga. Himen muncul kembali sebagai kepingan-kepingan kecil jaringan, yang setelah mengalami sikatrisasi akan berubah menjadi caruncule mirtiformis. Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Mukosa vagina tetap atrofi pada wanita yang menyusui sekurang-kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali.

Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium. Kekurangan estrogen menyebabkan penurunan jumlah pelumas vagina dan penipisan mukosa vagina.

b. Sistem pencernaan

Ibu menjadi lapar dan siap untuk makan pada 1-2 jam setelah bersalin. Konstipasi dapat menjadi masalah pada awal puerperium akibat dari kurangnya makanan dan pengendalian diri terhadap BAB. Ibu dapat melakukan pengendalian terhadap BAB karena kurang pengetahuan dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila BAB. buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini biasa disebabkan karena tonus otot usus menurun. Selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, kurang makan, atau dehidrasi. Ibu seringkali sudah menduga nyeri saat defekasi karena nyeri yang dirasakannya di perineum akibat episiotomi, laserasi, atau hemoroid. Kebiasaan buang air yang teratur perlu dicapai kembali setelah tonus usus kembali ke normal.

c. Perubahan sistem perkemihan

Terjadi diuresis yang sangat banyak dalam hari-hari pertama puerperium. Diuresis yang banyak mulai segera setelah persalinan sampai 5 hari postpartum. Empat puluh persen ibu postpartum tidak mempunyai proteinuri yang patologi dari segera setelah lahir sampai hari kedua postpartum, kecuali ada gejala infeksi dan preeklamsi. Dinding saluran kencing memperlihatkan oedema dan hyperaemia. Kadang-

kadang oedema dari trigonum, menimbulkan obstruksi dari uretra sehingga terjadi retensio urine. Kandung kencing dalam puerperium kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh atau sesudah kencing masih tinggal urine residual. Sisa urine ini dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Dilatasi ureter dan pyelum, normal kembali dalam waktu 2 minggu.

d. Perubahan sistem muskuloskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran uterus. Stabilisasi sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah wanita melahirkan. Striae pada abdomen tidak dapat menghilang sempurna tapi berubah menjadi halus/samar, garis putih keperakan. Dinding abdomen menjadi lembek setelah persalinan karena teregang selama kehamilan. Semau ibu puerperium mempunyai tingkatan diastasis yang mana terjadi pemisahan muskulus rektus abdominus. Beratnya diastasis tergantung pada faktor-faktor penting termasuk keadaan umum ibu, tonus otot, aktivitas/pergerakan yang tepat, paritas, jarak kehamilan, kejadian/kehamilan dengan overdistensi. Faktor-faktor tersebut menentukan lama waktu yang diperlukan untuk mendapatkan kembali tonus otot.

e. Perubahan sistem endoktrin

1) Oksitosin

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

2) Prolaktin

Penurunan estrogen menjadikan prolaktin yang dikeluarkan oleh glandula pituitari anterior bereaksi terhadap alveoli dari payudara sehingga menstimulasi produksi ASI. Pada ibu yang menyusui kadar prolaktin tetap tinggi dan merupakan permulaan stimulasi folikel di dalam ovarium ditekan.

3) *Human chorionic gonadotropin (HCG)*, *Human placental lactogen (HPL)*, Estrogen, dan Progesterone

Ketika plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir, tingkat hormone HCG, HPL, estrogen, dan progesterone di dalam darah ibu menurun dengan cepat, normalnya setelah 7 hari.

4) Pemulihan Ovulasi dan Menstruasi

Pada ibu yang menyusui bayinya, ovulasi jarang sekali terjadi sebelum 20 minggu, dan tidak terjadi di atas 28 minggu pada ibu yang melanjutkan menyusui untuk 6 bulan. Pada ibu yang tidak menyusui ovulasi dan menstruasi biasanya mulai antara 7-10 minggu.

f. Perubahan Berat badan

Kehilangan 5 sampai 6 kg pada waktu melahirkan , kehilangan 3 sampai 5 kg selama minggu pertama masa nifas. Faktor-faktor yang mempercepat penurunan berat badan pada masa nifas di antaranya adalah peningkatan berat badan selama kehamilan, primiparitas, segera kembali bekerja di luar rumah, dan merokok. Usia atau status pernikahan tidak memengaruhi penurunan berat badan. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urine menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pascapartum.

g. Perubahan Kulit

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

3. Kebutuhan pada masa nifas

a. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Kualitas dan jumlah makanan yang akan dikonsumsi akan sangat memengaruhi produksi ASI. Selama menyusui, ibu dengan status gizi baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800cc yang mengandung 600 kkal, sedangkan ibu yang status gizinya kurang biasanya akan sedikit menghasilkan ASI. Pemberian ASI sangatlah penting, karena bayi akan

tumbuh sempurna sebagai manusia yang sehat dan pintar, sebab ASI mengandung.²⁴

1) Energi

Penambahan kalori sepanjang 3 bulan pertama pascapost partum mencapai 500 kkal. Rata-rata produksi ASI sehari 800cc yang mengandung 600 kkal. Sementara itu, kalori yang dihabiskan untuk menghasilkan ASI sebanyak itu adalah 750 kkal. Jika laktasi berlangsung selama lebih dari 3 bulan, selama itu pula berat badan ibu akan menurun, yang berarti jumlah kalori tambahan harus ditingkatkan. Sesungguhnya, tambahan kalori tersebut hanya sebesar 700 kkal, sementara sisanya (sekitar 200 kkal) diambil dari cadangan endogen, yaitu timbunan lemak selama hamil. Mengingat efisiensi konversi energi hanya 80-90% maka energi dari makanan yang dianjurkan (500 kkal) hanya akan menjadi energi ASI sebesar 400-500 kkal. Untuk menghasilkan 850cc ASI dibutuhkan energi 680-807 kkal energi. Maka dapat disimpulkan bahwa dengan memberikan ASI, berat badan ibu akan kembali normal dengan cepat.

2) Protein

Selama menyusui, ibu membutuhkan tambahan protein di atas normal sebesar 20 gram/hari. Maka dari itu ibu dianjurkan makan makanan mengandung asam lemak omega 3 yang banyak terdapat di ikan kakap, tongkol, dan lemuru. Asam ini akan diubah menjadi DHA yang akan keluar sebagai ASI. Selain itu ibu dianjurkan makan

makanan yang mengandung kalsium, zat besi, vitamin C, B1, B2, B12, dan D. Selain nutrisi, ibu juga membutuhkan banyak cairan seperti air minum. Dimana kebutuhan minum ibu 3 liter sehari (1 liter setiap 8 jam). Beberapa anjuran yang berhubungan dengan pemenuhan gizi ibu menyusui antara lain:

- a) Mengonsumsi tambahan kalori tiap hari sebanyak 500 kkal .
- b) Makan dengan diet seimbang, cukup protein, mineral, dan vitamin.
- c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari terutama setelah menyusui.
- d) Mengonsumsi tablet zat besi.
- e) Minum kapsul vitamin A agar dapat memberikan vitamin A kepada bayiny

b. Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Mobilisasi dini ini tidak dibenarkan pada pasien dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang membutuhkan istirahat. Keuntungannya yaitu:

- 1) Penderita merasa lebih sehat dan lebih kuat
- 2) usus dan kandung kemih menjadi lebih baik.
- 3) Memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara merawat bayinya.
- 4) Lebih sesuai dengan keadaan Indonesia.

Mobilisasi dini dilakukan secara perlahan namun meningkat secara berangsur-angsur, mulai dari jalan-jalan ringan dari jam ke jam sampai hitungan hari hingga pasien dapat melakukannya sendiri tanpa pendamping sehingga tujuan memandirikan pasien dapat terpenuhi.

c. Eliminasi (BAK dan BAB)

Biasanya dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah dapat buang air kecil. Semakin lama urine ditahan, maka dapat mengakibatkan infeksi. Maka dari itu bidan harus dapat meyakinkan ibu supaya segera buang air kecil, karena biasanya ibu malas buang air kecil karena takut akan merasa sakit. Segera buang air kecil setelah melahirkan dapat mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi post partum. Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar. Buang air besar tidak akan memperparah luka jalan lahir, maka dari itu buang air besar tidak boleh ditahan-tahan. Untuk memperlancar buang air besar, anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi serat dan minum air putih.

d. Personal Hygiene

Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi ibu untuk melakukan personal hygiene secara mandiri dan bantuan dari keluarga. Ada beberapa langkah dalam perawatan diri ibu post partum, antara lain:

- 1) Jaga kebersihan seluruh tubuh ibu untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi.

- 2) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, yaitu dari daerah depan ke belakang, baru setelah itu anus.
- 3) Mengganti pembalut minimal 2 kali dalam sehari.
- 4) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali selesai membersihkan daerah kemaluan.
- 5) Jika mempunyai luka episiotomi, hindari untuk menyentuh daerah luka agar terhindar dari infeksi sekunder.

e. Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan kembali keadaan fisik. Kurang istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya:

- 1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
- 2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
- 3) Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan diri sendiri.
- 4) Bidan harus menyampaikan kepada pasien dan keluarga agar ibu kembali melakukan kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan dan bertahap. Namun harus tetap melakukan istirahat minimal 8 jam sehari siang dan malam.

f. Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Tetapi banyak budaya dan agama yang melarang

sampai masa waktu tertentu misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Namun keputusan itu tergantung pada pasangan yang bersangkutan.

g. Senam Nifas

Agar pemulihan organ-organ ibu cepat dan maksimal, hendaknya ibu melakukan senam nifas sejak awal (ibu yang menjalani persalinan normal). Berikut ini ada beberapa contoh gerakan yang dapat dilakukan saat senam nifas:

- 1) Tidur telentang, tangan di samping badan. Tekuk salah satu kaki, kemudian gerakkan ke atas mendekati perut. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali secara bergantian untuk kaki kanan dan kaki kiri. Setelah itu, rileks selama 10 hitungan.
- 2) Berbaring telentang, tangan di atas perut, kedua kaki ditekuk. Kerutkan otot bokong dan perut bersamaan dengan mengangkat kepala, mata memandang ke perut selama 5 kali hitungan. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali. Rileks selama 10 hitungan.
- 3) Tidur telentang, tangan di samping badan, angkat bokong sambil mengerutkan otot anus selama 5 hitungan. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali. Rileks selama 10 hitungan.
- 4) Tidur telentang, tangan di samping badan. Angkat kaki kiri lurus ke atas sambil menahan otot perut. Lakukan gerakan sebanyak 15 kali hitungan, bergantian dengan kaki kanan. Rileks selama 10 hitungan.

- 5) Tidur telentang, letakan kedua tangan di bawah kepala, kemudian bangun tanpa mengubah posisi kedua kaki (kaki tetap lurus). Lakukan gerakan sebanyak 15 kali hitungan, kemudian rileks selama 10 hitungan sambil menarik napas panjang lewat hidung, keluarkan lewat mulut.
- 6) Posisi badan nungging, perut dan paha membentuk sudut 90 derajat. Gerakan perut ke atas sambil otot perut dan anus dikerutkan sekuat mungkin, tahan selama 5 hitungan. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali, kemudian rileks selama 10 hitungan.

h. Kebutuhan Psikologi ibu Nifas

Adapun kebutuhan psikologis pada setiap periode nifas, yaitu:²⁵

1) Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain: rasa mulas, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan dalam fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi.

2) Fase *Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah

tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antara lain: mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

3) Fase *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.

Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Fisik: istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih
- 2) Psikologi: dukungan dari keluarga sangat diperlukan
- 3) Sosial: perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemui saat ibu merasa kesepian

i. Tahapan masa nifas

Nifas dibagi dalam 3 periode:²⁴

- 1) Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

- 2) Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lama 6-8 minggu.
- 3) Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulan atau tahunan

j. Kunjungan nifas

Adapun frekuensi kunjungan, waktu, dan tujuan kunjungan tersebut dipaparkan sebagai berikut:²⁵

1) Kunjungan Pertama

waktu: 6 – 8 jam setelah persalinan. Tujuannya antara lain adalah mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan seperti rujuk bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, memberi supervisi kepada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, dan menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. Bila ada bidan atau petugas lain yang membantu melahirkan, maka petugas atau bidan itu harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama

2) Kunjungan Kedua

waktu: 6 hari setelah persalinan. Tujuannya antara lain adalah memastikan involusi uteri berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abdominal, memastikan ibu cukup makan, minum, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit, dan memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan sayang bayi.

3) Kunjungan Ketiga

waktu: dua minggu setelah persalinan. Tujuannya sama dengan kunjungan hari keenam.

4) Kunjungan Keempat

waktu: 6 minggu setelah persalinan. Tujuannya antara lain adalah menanyakan penyulit-penyulit yang ada, memberikan konseling untuk KB secara dini

k. Tujuan asuhan pada ibu nifas

Tujuan asuhan masa nifas adalah:²⁵

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologisnya.
- 2) Melakukan skiring, mendeteksi masalah, atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat.
- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana (KB).

E. Manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, dan ibu nifas

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

1. Standar I (Pengkajian/Rumusan Format Pengkajian)

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

a. Anamnesa

- 1) Biodata, data demografi
- 2) Keluhan utama
- 3) Riwayat kesehatan, termasuk faktor herediter dan kecelakaan
- 4) Riwayat menstruasi
- 5) Riwayat obstetrik, ginekologi termasuk nifas dan laktasi
- 6) Pola kehidupan sehari-hari
- 7) Riwayat kontrasepsi
- 8) Pengetahuan klien

b. Pemeriksaan fisik, sesuai kebutuhan dan tanda-tanda vital

c. Pemeriksaan khusus

- 1) Inspeksi
- 2) Palpasi

- 3) Auskultasi
 - 4) Perkusi
 - d. Pemeriksaan penunjang
 - 1) Laboratorium
 - 2) Diagnosa lain : USG dan radiologi
 - e. Pengkajian sesaat pada bayi segera setelah lahir
 - 1) Bayi lahir spontan
 - 2) Segera menangis kuat
 - 3) Gerakan aktif
 - 4) Warna kulit merah muda
2. Standar II (Perumusan Diagnosa/Masalah Kebidanan)
- a. Diagnosa
 - 1) Ibu Hamil

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

Diagnosa dalam persalinan dapat dicontohkan dengan : ibu G...P...A...H..., usia kehamilan..., janin hidup/mati, tunggal/ganda, intra uterine/ekstra uterine, letak kepala/sungsang/lintang, keadaan

jalan lahir normal/tidak normal, inpartu kala I fase aktif/laten, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

3) Bayi Baru Lahir

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan data yang diumpulkan.

4) Ibu Nifas

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan data yang diumpulkan.

b. Masalah

1) Ibu Hamil

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

2) Ibu Bersalin

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

3) Bayi Baru Lahir

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

4) Ibu Nifas

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

3. Standar III (Perencanaan)

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan lanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah teridentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah kebutuhan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, kultur atau masalah psikologis. Perencanaan Bayi Segera Setelah Lahir :

- a. Keringkan bayi
- b. Potong dan rawat tali pusat
- c. Lakukan IMD
- d. Berikan salep mata pada jam....
- e. Berikan injeksi Vit K1 0,5 mg IM pada jam...
- f. Berikan imunisasi HB0 pada jam....
- g. Monitoring keadaan umum bayi

4. Standar IV (Implementasi)

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah sebelumnya dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan sebelumnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan/lainnya. Walaupun 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)

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedangkan sebagian belum efektif.

6. Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

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

a. *S : Subjective* (Data Subjektif)

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

b. *O : Objective* (Data Objektif)

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

c. *A : Assesment* (Pengkajian)

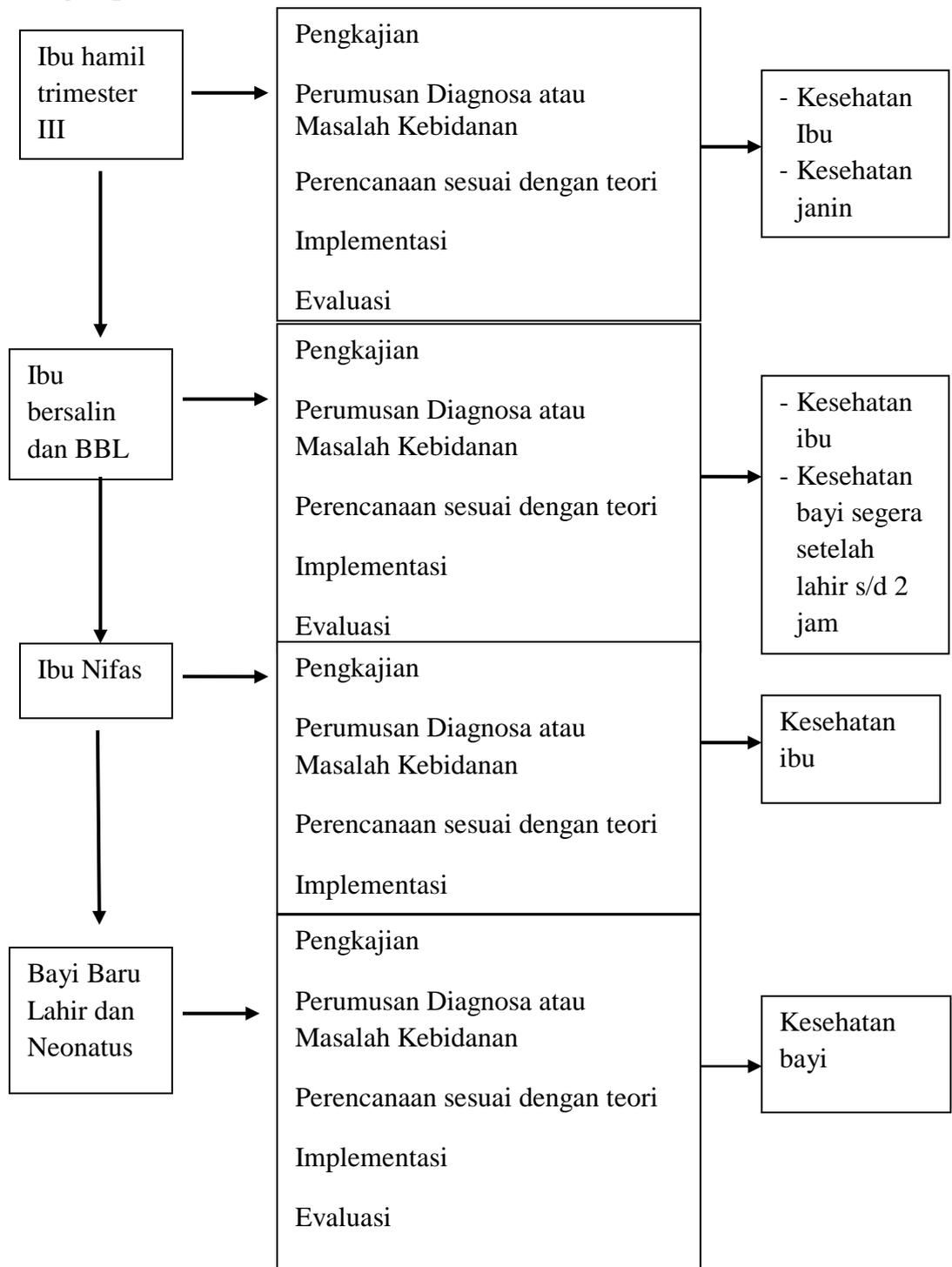
Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamika. Sering menganalisa adalah suatu yang penting dalam mengikuti perkembangan

pasien dan menjamin suatu perubahan yang baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.

d. P : *Planning* (Perencanaan)

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

F. Kerangka pikir



Gambar 2.3 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas Dan Bayi Baru Lahir.

Sumber: Kepmenkes, 2016

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Tugas Akhir

Jenis laporan tugas akhir ini adalah kualitatif melalui pendekatan studi kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan. Laporan tugas akhir ini ditulis berdasarkan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

B. Lokasi dan Waktu

1. Waktu

Penelitian dilakukan pada bulan Desember 2023-Juni 2024.

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Lilis Suryani A.Md.Keb Kabupaten Agam Tahun 2024.

C. Subyek Studi Kasus

Subyek dalam studi kasus ini adalah Ny.H kehamilan 37-39 minggu kemudian dilanjutkan sampai ibu bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

D. Instrumen Studi Kasus

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

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

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data Primer

a. Wawancara

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

b. Pemeriksaan / Observasi

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

2. Data Sekunder

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

F. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu hamil : handscoon, masker, tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, thermometer, jam, reflek hammer, pita sentimeter, pita lila, serta alat dan bahan untuk pemeriksaan labor sederhana seperti set pemeriksaan protein urin (tabung reaksi, penjepit tabung, lampu spiritus dan gelas ukur), set pemeriksaan reduksiurin, dan alat cek Hb.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu bersalin : hazmat, masker, tensimeter, stetoscope, thermometer, doppler, pita sentimeter, air DTT, handscoon, jam tangan, larutan klorin 0,5 %.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin : hazmat, masker, partus set, kapas DTT, spuit 3 cc, oksitosin, kapas alkohol, kassa, tampon, hecing set (bila diperlukan), deLee, kain bersih, handuk, celemek, perlak, lenec, alat TTV, sepatu boots.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir : hazmat, masker, tempat pemeriksaan, handscon, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, pengukur lila, termometer, stetoscope, jam tangan, penlight.
5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas : stetoscope, tensimeter, termometer, jam tangan , reflek hammer, pengukur tinggi badan, timbangan.

6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : Format Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, bersalin dan 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

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan peneliti sebagai tempat penelitian adalah Praktik Mandiri Bidan (PMB) Lilis Suryani Amd.Keb yang berlokasi di Translok Tiku, Kec. Tanjung Mutiara, Kab. Agam, Provinsi Sumatera Barat. Praktik mandiri bidan Lilis Suryani Amd.Keb berada dibawah pimpinan Puskesmas Muaro Putuih dengan jarak tempuh sekitar 15 menit dari PMB. Masyarakat disekitar PMB merupakan masyarakat bermata pencarian sebagai petani dan nelayan. Sarana dan Prasarana di PMB Lilis Suryani Amd.Keb termasuk yang memiliki fasilitas yang cukup lengkap, karena memiliki ruang partus, ruang nifas, ruang tunggu, ruang pemeriksaan, wc, rak obat, tempat sampah dan lainnya.

Sarana untuk pemeriksaan kehamilan PMB Lilis Suryani Amd.Keb memiliki tensimeter, Pita LILA, Pits meter (alat ukur TFU), *doppler*, penimbang BB, *reflek hammer*, alat labor dan memiliki obat-obatan yang lengkap bagi ibu hamil. Sedangkan untuk sarana persalinanya memiliki partus set, *heacting set*, lampu sorot, timbangan bayi, alat sterilisator dan lainnya. Tetapi ada beberapa alat yang kurang disini seperti duk steril, jangka panggul. PMB ini melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia serta konseling dan pemberian metode alat kontrasepsi (KB), kesehatan ibu dan anak (KIA) yang akan dilayani oleh bidan Lilis Suryani

Amd.Keb dan dibantu oleh 1 asisten bidan.

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

B. Tinjauan Kasus

Berikut ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny H G2P1A0H1 mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Translok Tiku, Kec.Tanjung Mutiara, Kabupaten Agam.

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "H" G2P1A0H1 USIA
KEHAMILAN 37-38 MINGGU DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN LILIS
SURYANI AMD.KEB KABUPATEN AGAM**

Hari/Tanggal : Sabtu /17-02-2024

Pukul : 10.00 WIB

1. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas/ Biodata

Nama Ibu	: Ny. H	Nama suami	: Tn. Z
Umur	: 29 Tahun	Umur	: 37 Tahun
Suku/bangsa	: Minang/ Indonesia	Suku/bangsa	: Minang/ Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SLTP	Pendidikan	: Tamat SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Nelayan
Alamat Rumah	:Jorong muaro	Alamat Rumah	:Jorong Muaro putuih putuih

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. M

Hubungan dengan klien : Ibu Kandunng

Alamat : Jorong muaro putuih

No. Telp : 08228783xxxx

B. Data subjektif

1. Alasan kunjungan ini : Periksa Kehamilan
2. Keluhan utama : Sakit Pinggang sejak 5 hari yang lalu
3. Riwayat menstruasi
 - a. Haid pertama : 13 Tahun
 - b. Teratur/tidak : Teratur
 - c. Siklus : 28 Hari
 - d. Lamanya : 7 Hari

- e. Banyaknya : 3 – 4 kali ganti pembalut dalam sehari
 - f. Warnanya : Merah kehitaman
 - g. Sifat darah : Encer
 - h. Dismenorrhoe : Tidak Ada
4. Riwayat Kehamilan
- a. HPHT : 26 Mei 2023
 - b. TP : 03 Maret 2024
 - c. Keluhan pada
 - 1) TM 1 : Mual muntah
 - 2) TM 2 : Tidak ada
 - 3) TM 3 : Sakit pinggang
 - d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan : UK \pm 4 bulan
 - e. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : sering
 - f. Keluhan yang dirasakan : Tidak ada
 - 1) Rasa 5L (lemah,letih,lesu,lelah,lunglai) : Tidak ada
 - 2) Mual dan muntah yang berlebihan : Tidak ada
 - 3) Nyeri perut : Tidak ada
 - 4) Panas, menggigil : Tidak ada
 - 5) Sakit kepala berat : 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 : Tidak ada
5. Pola Makan
- a. Pagi : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ayam goreng + 1 mangkuk sup sayur + 2 gelas air putih + 1 gelas susu ibu hamil
 - b. Siang : Nasi 1 piring sedang + 1 ekor ikan goreng + 2 potong

tempe sebesar kotak korek api + 1 mangkuk kecil sayur bayam + 3 gelas air putih

- c. Malam : Nasi 1 piring sedang + 1 ekor ikan goreng + 2 potong tempe sebesar kotak korek api + 1 mangkuk kecil sayur bayam + 2 gelas air putih

6. Pola Eliminasi

a. BAK

- 1) Frekuensi : 9-10 kali dalam sehari
- 2) Warna : Jernih kekuningan
- 3) Keluhan : Tidak ada

b. BAB

- 1) Frekuensi : 1 kali sehari
- 2) Warna : Kuning kecoklatan
- 3) Konsistensi : lembek
- 4) Keluhan : Tidak

7. Aktivitas sehari - hari

- a. Pekerjaan : Ibu mengerjakan pekerjaan rumah tanpa ada keluhan.
- b. Seksualitas : tidak mengganggu kehamilan ibu.

8. Lama istirahat atau tidur

- a. Siang hari : ± 1-2 jam
- b. Malam hari : ± 7-8 jam

9. Imunisasi

- a. TT 1 (catin) : Ada (Desember 2019)
- b. TT 2 : Ada (Januari 2020)
- c. TT 3 : Ada (Juli 2023)
- d. TT 4 : Tidak ada
- e. TT 5 : Tidak Ada

10. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Anak Ke	Persalinan											Nifas	
	Tanggal Lahir	Usia	Jenis	Tempat	Penolong	Komplikasi		Bayi				Lochea	ASI
						Ibu	Bayi	JK	BB	PB	Keadaan		
1.	08/10/2020	Aterm	Spontan	PMB	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	PR	3,2	50	Baik	Normal	ASI eksklusif, Menyusi 2 tahun, lancar
2.	Ini												

11. Kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak ada

12. Riwayat kesehatan

a. Riwayat penyakit yang pernah diderita

- 1) Jantung : Tidak ada
- 2) Hipertensi : Tidak ada
- 3) Ginjal : Tidak ada
- 4) DM : Tidak ada
- 5) Hepatitis : Tidak ada
- 6) Asma : Tidak ada
- 7) TBC Paru : Tidak ada
- 8) Epilepsi : Tidak ada
- 9) PMS : Tidak ada

b. Riwayat alergi

- 1) Makanan : Tidak Ada
Jika ada, sebutkan :
- 2) Obat-obatan : Tidak Ada
Jika ada, sebutkan :

c. Riwayat transfusi darah : Tidak ada

d. Riwayat operasi yang pernah dialami : Tidak ada

e. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada

13. Riwayat kesehatan keluarga

a. Riwayat penyakit yang pernah diderita

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

b. Riwayat kehamilan kembar

- 1) Gemelli / kembar 2 : Tidak ada
- 2) Lebih dari 2 : Tidak ada

c. Kelainan psikologis : Tidak ada

14. Keadaan sosial : Baik

a. Perkawinan

- 1) Status perkawinan : Kawin sah
- 2) Perkawinan ke : 1
- 3) Kawin I : 19-12-2019
- 4) Setelah menikah berapa lama baru hamil : 1 Bulan

b. Kehamilan

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

c. Hubungan dengan keluarga : Baik

d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik

e. Jumlah anggota keluarga : 3 orang

15. Keadaan ekonomi

a. Penghasilan perbulan : Rp 2.000.000

b. Penghasilan perkapita : Rp 666.666

16. Keadaan spritual : ibu tetap menjalankan syariat agama tanpa mengganggu kehamilan

17. Keadaan psikologis : Baik

C. Data objektif (pemeriksaan Fisik)

1. Status emosional : Stabil
2. Tanda vital
 - a. Tekanan darah : 110/82 mmHg
 - b. Nadi : 85x/menit
 - c. Pernafasan : 22x/menit
 - d. Suhu : 36⁰ C
 - e. Kesadaran : *Composmentis*
 - f. BB sebelum hamil: 44 kg
 - g. BB sekarang : 56 kg
 - h. TB : 156 cm
 - i. Lila : 27 cm
3. Pemeriksaan Khusus
 - a. Inspeksi
 - 1) Kepala
 - a) Rambut : Hitam, tidak rontok, tidak ketombe
 - b) Mata : Konjungtiva merah muda, skelera putih
 - c) Muka : Tidak oedema tidak pucat
 - d) Mulut : bersih, bibir tidak pucat
 - e) Gigi : Bersih tidak ada karies gigi, gigi tidak berlobang
 - 2) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer tyroid
 - 3) Dada/Payudara
 - a) Bentuk : Simetris kiri dan kanan
 - b) Putting susu : Menonjol kiri dan kanan
 - c) Benjolan : Tidak ada
 - d) Pengeluaran : Tidak ada
 - e) Nyeri : Tidak ada
 - f) Kebersihan : Bersih
 - 4) Abdomen
 - Bentuk : Normal
 - Pembesaran : Sesuai Usia Kehamilan

- Bekas Luka Operasi : Tidak ada
- Striae : Tidak Ada
- 5) Ekstremitas
- a) Atas
- Sianosis pada ujung jari : Tidak Ada
- Oedema : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif
- b) Bawah
- Varices : Tidak ada
- Oedema : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif
- 6) Genitalia
- a) Kemerahan : Tidak ada
- b) Pembengkakan : Tidak ada
- c) Varices : Tidak ada
- d) Oedema : Tidak ada
- e) Parut : Tidak ada
- b. Palpasi
- 1) Leopold
- Leopold I : TFU 3 jari dibawah *processus xifoideus*, Pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (kemungkinan bokong janin).
- Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba panjang, keras, dan memapan (kemungkinan punggung janin). Pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil (kemungkinan ekstremitas janin)
- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, kemungkinan kepala janin sudah masuk sebagian kecil ke pintu atas panggul.
- Leopold IV : Konvergen
- 2) Mc donald : 32 Cm

3) TBA : $(32-13) \times 115 = 2,945$ gram

c. Auskultasi

1) DJJ : (+)

2) Frekuensi : 137 x/menit

3) Irama : Teratur

4) Intensitas : Kuat

5) Punctum maximum : Kuadran kanan bawah perut ibu

d. Perkusi

1) Reflek Patella kanan : (+)

2) Reflek Patella kiri : (+)

D. Pemeriksaan Laboratorium (diambil dari buku KIA)

1. Golongan Darah : O

2. Hemoglobin : 12 gr%

3. Protein urine : Negatif (-)

4. Glukosa urine : Negatif (-)

5. Triple Eliminasi

a. HbSAg : NR

b. Sifilis : NR

c. HIV :NR

ANC KUNJUNGAN 1

TABEL 2.5 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "H" G₂P₁A₀H₁ USIA KEHAMILAN 37-38

MINGGU DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN LILIS SURYANI AMD.KEB KABUPATEN AGAM TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Analisa	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Kunjungan I Tanggal : 17 Februari 2024 Pukul : 10.00 Wib</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ingin memeriksakan kehamilannya 2. Sering merasa nyeri pada pinggang sejak 5 hari yang lalu 3. Ini adalah kehamilan keduanya dan tidak pernah mengalami keguguran 4. Tidak ada riwayat penyakit sistemik 5. Hari pertama haid terakhir (HPHT) 26 Mei 2023 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan Umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda vital TD : 110/85 MmHg N : 85x/menit P : 22x/menit S : 36°C e. BB sebelum hamil : 44 kg f. BB sekarang : 56 kg g. TB : 154 Cm h. Lila : 27 Cm i. Tp : 03 Maret 2024 <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Inspeksi Hasil Pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal 	<p>DX: G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, pres-kep U, Punggung Kanan,keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik</p>	<p>10.00 Wib</p> <p>10.10 Wib</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 37-38 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, denyut jantung janin normal, kepala sudah masuk sebagian ke pintu atas panggul, tanda- tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal Maret 2024</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pada pinggang disebabkan karena usia kehamilan yang bertambah menyebabkan perut ibu semakin membesar, dengan membesarnya</p>	<p><i>[Handwritten Signature]</i></p> <p><i>[Handwritten Signature]</i></p>

	<p>b. Palpasi</p> <p>Leopold I : TFU 3 jari dibawah <i>processusxifoid</i>. Teraba bokong janin.</p> <p>Leopold II : Pada bagian kanan Teraba Punggung janin dan pada bagian kiri teraba ekstremitas janin</p> <p>Leopold III : Teraba kepala janin, kemungkinan kepala janin sudah masuk sebagian kecil ke PAP.</p> <p>Leopold IV : Konvergen</p> <p>Mc.Donald : 32 Cm TBJ : $(32-13) \times 155 = 2,945$ gram</p> <p>c. Auskultasi</p> <p>DJJ : (+) Frekuensi : 137x/menit Intensitas : Kuat Irama : Teratur</p>			<p>rahim seiring dengan pertumbuhan janin maka titik berat badan akan cenderung condong ke depan. Akibatnya bagian tubuh jadi tertarik ke belakang, sehingga tulang punggung pada bagian bawah melengkung dan otot tulang memendek. Selain itu nyeri pinggang juga disebabkan oleh kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri, peningkatan hormon danbodi mekanik yang salah.</p> <p>Cara mengatasinya yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Berolahraga ringan dengan melakukanperegangan secara rutin setiap harinya. Perbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman mengarah ke kiri. Ibu bisa meletakkan bantal di bawah perut diantara kedua kaki Bodi mekanik yang baik ketika mengangkat beban atau ketika ingin duduk dan berdiri. Hindari kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri. <p>Evaluasi: Ibu mengerti dengan</p>	
--	---	--	--	---	--

	<p>Punctum maksimum : Kuadran III (Perut kanan bagian bawah)</p> <p>d. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)</p>		<p>10.20 Wib</p>	<p>penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang di anjurkan</p> <p>3. Memberitahu kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Sakit kepala yang hebat terus menerus. b. Penglihatan kabur. c. Gerakan janin kurang atau tidak terasa. d. Nyeri perut hebat. e. Oedeme pada wajah dan ekstermitas. f. Perdarahan pervaginam. g. Keluar cairan ketuban sebelum waktunya. Menginformasikan kepada ibu jika ibu mengalami hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan. <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>	
--	--	--	-------------------------------	--	---

			10.25 Wib	<p>4. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Tempat bersalin Penolong persalinan Biaya persalinan Transportasi Pendamping persalinan Pengambilan keputusan Perlengkapan pakaian ibu dan bayi Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan. <p>Evaluasi: Ibu sudah mempersiapkan yaitu,</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu PMB lilis Suryani Amd.keb Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan Lilis Suryani Amd.keb Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan. Ibu sudah mempersiapkan kendaraan yaitu mobil. 	<i>Flm</i>
--	--	--	--------------	---	------------

			<p>10.35 Wib</p>	<p>e. Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya yaitu suami dan keluarga. f. Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan yaitu suami. g. Ibu belum mempersiapkan pakaian ibu dan bayi. h. Ibu belum memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan. Menganjurkan ibu untuk melengkapi persiapan persalinan yang belum lengkap</p> <p>5. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan terdekat atau jika terdapat keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi.</p>	
--	--	--	----------------------	---	---

ANC KUNJUNGAN 2

TABEL 2.6 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "H" G₂P₁A₀H₁ USIA KEHAMILAN 38 - 39

MINGGU DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN LILIS SURYANI Amd.Keb KABUPATEN AGAM TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Analisa	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Kunjungan II</p> <p>Tanggal : 23 Februari 2024 Pukul : 19.00 Wib Ibu mengatakan :</p> <p>1. Ingin memeriksakan kehamilannya 2. Sulit tidur dan sering buang air kecil di malam hari</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>a. Keadaan Umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda vital TD : 120/80 MmHg N : 80x/menit P : 23x/menit S : 36°C</p> <p>e. BB sebelum hamil : 44kg BB sekarang : 56 kg f. TB : 156 Cm g. Lila : 27 Cm h. Tp : 03 Maret 2024</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi Hasil Pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal</p> <p>b. Palpasi</p>	<p>DX: G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, pres-kep U, Punggung kanan, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik</p>	<p>19.00 WIB</p> <p>19.05 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 38-39 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, denyut jantung janin normal, kepala sudah masuk pintu atas panggul, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 03 Maret 2024</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu. Susah tidur saat hamil biasanya terjadi karena perubahan tubuh Ibu yang sudah semakin besar sehingga membuat kurang nyaman, selain itu juga karena semakin sering ingin buang air kecil bisa membuat</p>	<p><i>[Signature]</i></p> <p><i>[Signature]</i></p>

	<p>Leopold I : TFU 3 jari dibawah <i>processusxifoid</i>. Teraba bokong janin</p> <p>c. Leopold II : Pada bagian kanan Teraba punggung janin pada bagian kiri teraba ekstremitas janin.</p> <p>d. Leopold III : teraba kepala janin, sudah masuk PAP.</p> <p>e. Leopold IV : Sejajar</p> <p>f. Mc.Donald : 32 Cm</p> <p>g. TBJ : $(32-12) \times 155 =$ 3.100 gram</p> <p>h. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 140x/menit Intensitas : Kuat Irama : Teratur</p>		19.15 WIB	<p>Ibu merasa kelelahan, sering BAK di TM III Merupakan hal yang biasa dikarenakan karena posisi janin sudah berada di bawah panggul dan memberi tekanan pada kandung kemih. Dimalam hari ibu kurangi minum agar istirahat ibu cukup. Cara lain mengurangi sakit pada pinggang yaitu mengompres dengan air hangat, lakukan pemijatan santai ketika terasa sakit.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang di anjurkan</p> <p>3. Mengingat kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Sakit kepala yang hebat terus menerus. Penglihatan kabur. Gerakan janin kurang atau tidak terasa. Nyeri perut hebat. Oedeme pada wajah dan ekstermitas. Perdarahan pervaginam. 	
--	---	--	--------------	---	---

	<p>Punctum maksimum : Kuadran III (Perut kanan bagian bawah)</p> <p>i. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)</p>		19.20 WIB	<p>g. Keluar cairan ketuban sebelum waktunya. Menginformasikan kepada ibu jika ibu mengalami hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan 5 dari 6 tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu berjanji akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut.</p> <p>4. Mengevaluasi kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Tempat bersalin Penolong persalinan Biaya persalinan Transportasi Pendamping persalinan Pengambilan keputusan Perlengkapan pakaian ibu dan bayi Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan. <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu,</p>	
--	---	--	--------------	---	---

				<p>a. Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu PMB Lilis Suryani Amd.keb</p> <p>b. Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan Lilis Suryani Amd.keb</p> <p>c. Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan.</p> <p>d. Ibu sudah mempersiapkan kendaraan yaitu mobil.</p> <p>e. Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya yaitu suami dan keluarga.</p> <p>f. Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan yaitu suami.</p> <p>g. Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi.</p> <p>h. Ibu sudah memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan.</p>	
			19.25 WIB	<p>5. Menginformasikan kepada ibu mengenai pentingnya KB pasca persalinan dan menjelaskan kepada ibu berbagai jenis dan metode</p>	

			19.25 WIB	<p>kontrasepsi diantaranya kontrasepsi hormonal (Implant, pil, dan suntik), dan kontrasepsi nonhormonal (IUD). dan menyarankan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka Panjang karena lebih praktis dan juga aman saat ibu menyusui.</p> <p>Evaluasi : Ibu sedang memikirkan tentang KB pasca persalinan.</p> <p>6. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan terdekat atau jika terdapat keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi</p>	
--	--	--	--------------	--	---

	<p>Leopold I: TFU pertengahan <i>processusxifoideus</i> dan pusat. Teraba bokong janin.</p> <p>Leopold II : teraba punggung janin, pada perut ibu bagian kiri teraba ekstremitas janin.</p> <p>Leopold III : teraba kepala janin, tidak bisa digoyangkan</p> <p>Leopold IV : Divergen</p> <p>Perlimaan : 3 /5 Mc. Donald : 32 cm TBJ : 3255gram His : ada Frekuensi : 4 x 10 menit Durasi : >45detik Intensitas : Kuat</p>		03.10 WIB	<p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah melakukannya pada saat kontraksi.</p> <p>3. Memberikan dukungan emosional, spiritual serta support kepada ibu dengan cara :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. 2. Menyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dengan selamat dan menyarankan ibu untuk selalu berdo'a kepada Allah S.W.T. 3. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir. <p>Evaluasi : Ibu bersemangat untuk melalui proses persalinan dan berdoa kepada Tuhan YME, serta ibu terlihat tenang dengan didampingi oleh suaminya. Mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.</p>	
--	---	--	--------------	--	---

			03.20 WIB	<p>7. Mengajarkan ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih dan jangan menahan untuk berkemih, agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah buang air kecil di damping suami.</p>	<i>Fluffy</i>
			04.50 WIB	<p>8. Mengajarkan ibu posisi bersalin, yaitu dengan posisi dorsal recumbent, 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 dorsal recumbent dan ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.</p>	<i>Fluffy</i>

			04.58 WIB	<p>9. Persiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan.</p> <p>Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan</p>	30
			05.01 WIB	<p>10. Pemantauan kemajuan persalinan telah di pantau yaitu DJJ dalam batas normal, His semakin lama semakin sering, teratur dan kuat,</p> <p>Evaluasi: Jam 05.00 Wib Ketuban pecah spontan Warna : jernih Bau : amis Jumlah : ±500cc</p> <p>Pembukaan : 10 cm Penipisan : 100% Portio : Tidak teraba Presentasi : UUK depan His : 5 x 10 menit Durasi : >55 detik Intensitas : Kuat DJJ : 140 x/menit Intensitas : Kuat Irama : Teratur</p>	

<p>Kala II Tanggal : 27-02-2024 Pukul : 05.00-05.25 WIB Ibu mengatakan : 1. Sakit pinggang dan ari-ari yang semakin kuat. 2. Rasa ingin mendedan</p>	<p>1.Pemeriksaan Umum Tanda vital TD : 130/80 mmHg N : 84x/menit P : 24x/menit S : 36,6°C 2.Inspeksi Terlihat tanda-tanda kala II : - Vulva dan anus membuka - Perineum menonjol -Adanya dorongan meneran dari ibu -Tekanan pada anus 3.HIS His : 5x10 menit Intensitas : Kuat Durasi : >50 detik 4. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi :147x/menit Irama : teratur Intensitas : Kuat</p>	<p>Diagnosa: Ibu inpartu kala II, KU ibu dan janin baik</p>	<p>05.00 WIB 05.01 WIB 05.05 WIB 05.20 WIB</p>	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah . Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Mengatur posisi ibu sesuai dengan yang telah diajarkan kepada ibu, yaitu posisi dorcal recumbent. Evaluasi : posisi ibu sudah dengan posisi dorsal recumbent 3. Membimbing ibu meneran disaat his dan memberi pujian ibu saat meneran serta meminta ibu beristirahat dan minum di sela-sela kontraksi. Evaluasi : ibu mendedan disaat ada His saja. 4. Melakukan pertolongan persalinan yaitu : a. Ketika kepala bayi 5-6 cm di depan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat dan sementara tangan kanan menahan atau menekan perineum. b. Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril. c. Periksa apakah ada lilitan tali pusat</p>	<p><i>Flora</i> <i>Flora</i> <i>Flora</i> <i>Flora</i></p>
--	---	---	---	---	---

	<p>5. Pemeriksaan dalam Atas Indikasi: Ketuban Pecah spontan Dinding Vagina : tidak ada massa Penipisan : 100% Pembukaan : 10 cm Presentasi : Belakang Kepala Posisi : UUK depan Ketuban : jernih Penyusupan : 0 Penurunan bagian terendah: Hodge IV</p>		<p>05.25 WIB</p>	<p>d. lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi. Evaluasi : pukul 05.25 WIB, Bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, Jk perempuan.</p> <p>5. Melakukan palpasi abdomen mengecek apakah ada janin kedua. Evaluasi: Tidak ada janin kedua</p>	<p><i>Fluffy</i></p>
--	--	--	-------------------------------	--	----------------------

<p>Kala III Tanggal :27-02-2024 Pukul : 05.25-05.40 WIB</p> <p>Ibu mengatakan : 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya terasa mules</p>	<p>Bayi lahir spontan pukul : 05.25 WIB</p> <p>a.Penilaian sepintas BBL</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jenis kelamin : Perempuan - Menangis : ada - Frekuensi kuat : kuat - Usaha bernapas : spontan - Tonus otot : aktif - Warna kulit : kemerahan <p>b.Palpasi</p> <p>TFU : setinggi pusat</p> <p>Kontraksi uterus : keras</p> <p>Kandung kemih : tidak teraba</p> <p>Perdarahan : ±250 cc</p>	<p>Diagnosa: Ibu parturien kala III, KU ibu baik.</p>	05.26 WIB	<p>1. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM</p> <p>Evaluasi : Oksitosin telah diinjeksikan</p>	<i>Fluffy</i>
			05.27 WIB	<p>2. Kemudian menjepit tali pusat 3 cm dari umbilicus dan 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat diantara kedua klem dan mengikat tali pusat serta letakkan bayi diatas perut ibu atau diantara kedua payudara ibu untuk dilakukan IMD dan diselimuti serta dipakaikan topi.</p> <p>Evaluasi: pemotongan tali pusat telah dilakukan, bayi sudah berada didekapan ibu diantara payudara ibu untuk melakukan IMD</p>	<i>Fluffy</i>
			05.32 WIB	<p>3. Melakukan peregangan tali pusat terkendali dan menilai tanda-tanda pelepasan plasenta</p> <p>Evaluasi: Tali pusat memanjang dan keluar darah mendadak dan singkat serta fundus teraba globular</p>	<i>Fluffy</i>
			05.36 WIB	<p>4. Membantu kelahiran plasenta dengan cara: a. Tangan kiri diperut ibu secara dorso kranial dan</p>	<i>Fluffy</i>

				<p>tangan kanan melakukan PTT</p> <p>b. Setelah itu bantu lahirkan plasenta ke arah bawah sesuai jalan lahir ibu</p> <p>c. Apabila tali pusat bertambah panjang pindahkan klem 5-10 cm didepan vulva sambil tali pusat diurut</p> <p>d. Setelah plasenta berada didepan vulva, pegang plasenta dengan kedua tangan, lakukan putaran searah dan letakkan plasenta di piring plasenta</p> <p>Evaluasi: Plasenta lahir lengkap pukul 05.40 WIB</p>	
			05.40 WIB	<p>5. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam.</p> <p>Evaluasi : kontraksi uterus baik.</p>	<i>Fluffy</i>
			05.41 WIB	<p>6. Memeriksa kelengkapan plasenta.</p> <p>Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta ± 500 gram, panjang tali pusat ± 50 cm, tidak ada kotiledon yang tertinggal.</p>	<i>Fluffy</i>

<p>Kala IV</p> <p>Tanggal : 27-02-2024 Pukul : 05.40 - 07.40 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat senang telah melewati proses persalinan 2. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat 	<p>Plasenta telah lahir lengkap pukul 05.40 wib.</p> <p>Keadaan emosional : stabil</p> <p>Kesadaran : <i>composmentis cooperative</i></p> <p>Pukul : 05.45 WIB</p> <p>TD : 112/84 mmHg</p> <p>N : 90 x/menit</p> <p>S : 36,6 °C</p> <p>TFU : 2 jari dibawah pusat</p> <p>Kontraksi uterus : baik</p> <p>Kandung kemih : kosong</p> <p>Perdarahan : normal 50cc</p>	<p>Diagnosa:</p> <p>Ibu parturien kala IV , KU ibu baik.</p>	<p>05.42 WIB</p> <p>05.43 WIB</p> <p>05.45 WIB</p> <p>05.46 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa laserasi jalan lahir. Tidak ada laserasi jalan lahir. <p>Evaluasi : tidak ada laserasi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu dengan air DTT, membantu ibu memasang duk, gurita, dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih, melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. <p>Evaluasi : tempat tidur sudah dibersihkan dan ibu pakaian ibu sudah diganti, hasil evaluasi terlampir pada partograf.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Mengajarkan suami atau keluarga untuk melakukan massase fundus uteri dan memeriksa kontraksi uterus dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik. <p>Evaluasi : suami telah melakukan anjuran yang diberikan</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu. <p>Evaluasi : ibu minum 1/2 gelas air putih dan sepotong roti.</p>	<p><i>Fluffy</i></p> <p><i>Fluffy</i></p> <p><i>Fluffy</i></p> <p><i>Fluffy</i></p>
---	--	--	---	---	---

			05.50 WIB	5. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu. Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur.	<i>Fluffy</i>
			06.00 WIB	6. Melakukan Pengawasan IMD Evaluasi:Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD sedang berlangsung.	<i>Fluffy</i>
			06.25 WIB	7. Melakukan penanganan dan pemeriksaan bayi baru lahir yaitu penimbangan bayi baru lahir, ukur panjang bayi, dan melakukan pemeriksaan head to toe untuk mengetahui apakah normal atau ada kelainan. Evaluasi : Pemeriksaan telah dilakukan	<i>Fluffy</i>
			06.30 WIB	8. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salep mata, injeksi Vit K pemberian Vit K yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan mencegah perdarahan intracranial pada bayi baru lahir. Evaluasi : Ibu setuju. Salep mata dan Vit K sudah diberikan.	<i>Fluffy</i>

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR 8 JAM NORMAL DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN LILIS SURYANI Amd.Keb
KABUPATEN AGAM TAHUN 2024**

Tanggal : 27 Februari 2024

Pukul : 13.25 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : Bayi Ny. H
Umur bayi : 8 jam
Tgl/jam lahir : 27 Februari 2024
Jenis kelamin : Perempuan
Anak ke- : 2

(Ibu)

(Ayah)

Nama	: Ny. H	Nama	: Tn. Z
Umur	: 29 Tahun	Umur	: 37 Tahun
Suku/bangsa	: Minang/ Indonesia	Suku/bangsa	: Minang/ Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: Tamat SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Nelayan
Alamat Rumah	: Jr Muaro putuih	Alamat Rumah	: Jr Muaro putuih

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. M
Hubungan dengan klien : Ibu Kandung
Alamat : Jr Muaro Putuih
No. Telp : 0852182xxx

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G₂P₁A₀H₁

ANC kemana : Rumah sakit, PMB, Puskesmas

Berapa kali : 6 x

Keluhan saat hamil : Mual muntah pada TM1, sakit pinggang pada TM 3

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 ANC

Lahir tanggal : 27 Februari 2024

Jenis persalinan : Spontan

Ditolong oleh : Peneliti dibantu bidan.

Lama persalinan :

Kala I : 2 jam

Kala II : 25 menit

Kala III : 15 menit

Ketuban pecah

Pukul : 05.00 WIB

Bau : Amis

Warna : Jernih

Jumlah : ± 500 cc

Komplikasi persalinan

Ibu : Tidak Ada

Bayi : Tidak Ada

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 2800 gram/ 50 cm

Penilaian bayi baru lahir :

Menangis kuat : Iya
 Frekuensi kuat : Kuat
 Usaha bernafas : Spontan
 Tonus otot : Aktif
 Warna kulit : Kemerahan

5. Resusitasi

Rangsangan : Tidak dilakukan
 Penghisapan lendir : Tidak dilakukan
 Ambu : Tidak dilakukan
 Massage jantung : Tidak dilakukan
 Intubasi endotracheal : Tidak dilakukan
 Oksigen : Tidak dilakukan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : 54 x/i
 Suhu : 36,3⁰ C
 Nadi : 135 x/i
 Gerakan : Aktif
 Warna kulit : Kemerahan
 BB sekarang : 2800 gram

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala

Rambut : Ubun-ubun datar, tidak ada *caput succedaneum*, tidak ada *cephalhematoma*, tidak ada penyusupan pada sutura.

Mata : Kemerahan, tidak ada keainan.

Muka : Konjungtiva merah muda, skelera tidak ikterik.

Telinga : Simetris, ada lubang telinga, tidak ada kelainan

Mulut	: Bibir dan langit-langit normal, tidak ada labioschiziz, tidak ada palatoschiziz
Hidung	: Ada dua lubang hidung, ada sekat diantara lubang hidung.
Leher	: Tidak ada pembengkakan
Dada/payudara	: Puting susu simetris kiri dan kanan, ada puting susu, dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas
Tali pusat	: Tidak ada perdarahan, tidak berbau
Punggung	: Datar, tidak ada kelainan.
Ekstremitas	
Atas	: Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili, tidak ada polidaktili, dan tidak ada sianoasis
Bawah	: jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili, tidak ada polidaktili, dan tidak ada sianoasis.
Genitalia	
Wanita	: Labia mayora menutupi labia minora, ada Lubang uretra dan klitoris vagina
Anus	: Terdapat lubang pada anus, lubang uretra ditengah, ada skortum, testis 2 dan sudah turun ke skortum.

3. Refleks

Refleks moro	: Positif
Refleks rooting	: Positif (IMD)
Refleks sucking	: Positif (IMD)
Refleks swallowing	: Positif (IMD)
Refleks graph	: Positif

4. Antropometri

Berat badan : 2800 gram

Panjang badan : 50 cm

Lingkar kepala : 34 cm

Lingkar dada : 35 cm

Lila : 11 cm

5. Eliminasi

Miksi : Ada (pukul 10.20 WIB)

Mekonium : Ada (pukul 13.00 WIB)

**TABEL 2.8 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. "H" 8 JAM NORMAL
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN LILIS SURYANI Amd.keb
KABUPATEN AGAM TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 27 februari 2024 Pukul : 13.25 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi sudah mandi 2. Bayi sudah buang air besar dan buang air kecil. 3. Bayi sudah bisa menyusui. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV N : 135x/menit P : 54 x/menit S : 36.3^oc <ol style="list-style-type: none"> a. Inspeksi : <ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi head to toe : Dalam batas normal. - Tali pusat : Tidak ada tanda infeski. - Gerakan : aktif - Warna kulit : kemerahan b. Antropometri <ul style="list-style-type: none"> - BB : 2800 gram - PB : 50 cm - LK : 34 cm - LD : 35 cm c. Refleks <ul style="list-style-type: none"> - Refleks Moro : + - Refleks Rooting : + - Refleks Sucking : + - Refleks Swallowing : + - Refleks Graph : + 	<p>Diagnosa: Bayi baru lahir usia 8 jam, KU bayi baik</p>	<p>13.30 WIB</p> <p>13.35 WIB</p> <p>13.40 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa KU bayi dalam batas normal. Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah tau dan merasa senang dengan hasil informasi yang telah disampaikan. 2. Menjaga kebersihan bayi serta mengajarkan ibu cara memandikan bayi menggunakan air hangat suam-suam kuku (air hangat + air dingin yang sudah dimasak) agar suhu bayi tetap terjaga. Bersihkan mata, hidung, dan telinga hingga genitalia bayi kemudian pakaikan bayi pakaian yang bersih kering dan hangat. Evaluasi : bayi telah selesai dimandikan dan ibu sudah paham cara memandikan bayi. 3. Memberikan pendidikan kesehatan perawatan tali pusat serta mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yang benar. 	<p><i>[Handwritten Signature]</i></p> <p><i>[Handwritten Signature]</i></p> <p><i>[Handwritten Signature]</i></p>

	<p>d. Eliminasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Miksi : + - Mekonium : + 			<p>a. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering</p> <p>b. Jangan bubuhkan obat-obatan, ramuan, betadine, maupun alkohol pada tali pusat.</p> <p>c. Biarkan tali pusat tetap terbuka.</p> <p>d. Lipat popok dibawah tali pusat</p> <p>Evaluasi : Tali pusat sudah dibersihkan, dan ibu paham cara perawatan tali pusat yang benar.</p>	
			13.45 WIB	<p>4. Memberitahu ibu bayinya akan disuntikan imunisasi Hb0. Gunanya untuk perlindungan bayi dari penyakit hepatitis.</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia bayinya di imunisasi Hb0</p>	
			13.50 WIB	<p>5. Menganjurkan keluarga untuk menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti popok dan bedung bayi setiap kali bayi buang air besar dan buang air kecil.</p> <p>Evaluasi : Kebersihan bayi tetap terjaga.</p>	

			13.55 WIB	<p>6. Mengajarkan ibu cara menyusui bayi yang benar, serta menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usia 6 bulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu menyusui bayi dengan benar, bayi mendapatkan ASI, dan ibu bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan sampai usai 6 bulan.</p>	<i>Flm</i>
			14.00 WIB	<p>7. Menginformasikan kepada ibu akan dilakukan kunjungan rumah 6 hari lagi</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia dilakukannya kunjungan rumah</p>	<i>Flm</i>

**TABEL 2.9 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. "H" 6 HARI
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN LILIS SURYANI Amd.Keb
KABUPATEN AGAM TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 04 Maret 2024 Pukul : 13.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <p>1. Bayi aktif menyusu dan air susu ibu mulai banyak.</p> <p>2. Tali pusat bayi belum lepas</p>	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> - N : 142 x/menit - P : 50 x/menit - S : 36.4°c <p>BB : 2800 gram PB : 50 cm</p> <p>a. Inspeksi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tali Pusat : Tidak ada tanda infeksi. - Wajah dan badan bayikemerahan. 	<p>Diagnosa: Bayi baru lahir usia 6 hari, KU bayi baik</p>	13.00 WIB	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, tali pusat bayi tidak ada kelainan dan juga menyampaikan ke ibu bahwa tali pusat bayi akan lepas kurun waktu 1-2 minggu.</p> <p>Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.</p>	
			13.05 WIB	<p>2. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bayi puas menyusu, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda. b. Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur dengan cukup. c. Bayi menyusu paling sedikit 10 kali dalam 24 jam. d. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai 	

				<p>menyusui.</p> <p>e. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui.</p>	
			13.10 WIB	<p>3.Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :</p> <p>a. Bayi tidak mau menyusui.</p> <p>b. Kejang.</p> <p>c. Mengantuk atau tidak sadar.</p> <p>d. Merintih dan mulut terlihat mencucu.</p> <p>e. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dan bisa mengulang kembali tanda bahaya pada bayi.</p>	<i>Flmy</i>
			13.15 WIB	<p>4.Mengingatkan kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi :</p> <p>a. Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku</p> <p>b. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah.</p>	<i>Flmy</i>

				<p>c. Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat.</p> <p>d. Mengajarkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.</p>	
			13.20 WIB	<p>5.Memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi pada bayinya ke posyandu berdasarkan buku KIA, dan imunisasi pertama adalah BCG saat bayi berumur kurang dari 1 bulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengatakan akan mengimunisasi anaknya.</p>	
			13.22 WIB	<p>6.Menganjurkan ibu setiap bulan mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.</p>	

			13.25 WIB	7.Menginformasikan kepada ibu akan dilakukan kunjungan rumah 1 minggu lagi Evaluasi: ibu bersedia dilakukannya kunjungan rumah	<i>Flm</i>
--	--	--	--------------	---	------------

**TABEL 3.1 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “H” 13 HARI
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN LILIS SURYANI Amd.keb
KABUPATEN AGAM TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 11 Maret 2024 Pukul : 10.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayinya dalam keadaan sehat 2. Bayi kuat menyusu 3. Tali pusat bayi sudah lepas 3 hari yang lalu 4. Hingga saat ini hanya memberikan ASI saja pada bayinya. 	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> - N : 130 x/menit - P : 49 x/menit - S : 36.5°c <p>BB : 3000 gram PB : 50 cm</p> <p>a. Inspeksi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wajah dan badan bayikemerahan - Tali Pusat sudah lepas, pada bekas pelepasan tali pusat tidak ada kemerahan dan sudah kering. 	<p>Diagnosa: Bayi baru lahir usia 13 hari, KU bayi baik</p>	<p>10.05 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, tidak ada sisa tali pusat yang tertinggal pada pusat bayi, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi.</p> <p>Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.</p>	
			<p>10.07 WIB</p>	<p>2. Melakukan pemantauan berat badan bayi.</p> <p>Evaluasi : bayi sudah ditimbang dan didapatkan kenaikan berat badan bayi sebanyak 200 gram.</p>	
			<p>10.10 WIB</p>	<p>3. Mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi cukup ASI</p> <p>Evaluasi : ibu dapat menyebutkan kembali tanda bayi cukup ASI, dan ibu sudah memahami seperti apa bayi yang di katakan puas menyusu, yang dapat dilihat dengan penambahan</p>	

			10.12 WIB	<p>berat badan bayi ibu sebesar 200 gram dari kunjungan sebelumnya.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui.</p> <p>4. Mengingatkan kembali ibu untuk membawa bayinya ke posyandu nanti waktu umur bayi 1 bulan, untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio1</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi.</p>	Fluffy
			10.20 WIB	<p>5. Menganjurkan ibu untuk selalu memeriksa tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulan, dan membawa bayi ke fasilitas kesehatan jika ibu merasa ada keluhan dengan keadaan bayi.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas setiap bulannya mendatangi tenaga kesehatan apabila terdapat keluhan pada bayi.</p>	Fluffy

**TABEL 3.2 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “ H ” P 2 A0 H 2
9 JAM POSTPARTUM DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN LILIS SURYANI Amd.Keb
KABUPATEN AGAM TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 27 februari 2024 Pukul : 14.25 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya masih terasa nyeri. 3. ASI yang keluar masih sedikit. 4. Sudah buang air kecil, didampingi oleh suami ke kamar mandi. 5. Letih setelah proses persalinan 6. Sudah makan 1 piring nasi, 1 potong sedang ikan, 1 mangkuk kecil sayur, minum 1 gelas air putih, 1 gelas air teh hangat. 	<p>1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : <i>composmentis</i> Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital TD : 120/80 mmHg N : 85 x/menit P : 22 x/menit S : 36,5°C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mata : konjungtiva berwarna merah muda - Payudara : puting susu menonjol kiri dan kanan, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, areola kehitaman. - Pengeluaran pervaginam berwarna merah ± 20 cc <p>b. Palpasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontraksi : Baik - TFU 3 jari dibawah 	<p>Dx : Ibu P₂A₀H₂ 8 jam <i>postpartum</i> normal, keadaan umum ibu baik.</p>	<p>13.25 WIB</p> <p>13.30 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik</p> <p>Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.</p> <p>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 akan semakin berkurang dan hilang nantinya.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.</p>	<p></p> <p></p>

	<p>pusat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kandung Kemih : Tidak teraba. - Diastasis recti (-) - Tanda homan (-) 		<p>13.35 WIB</p>	<p>3. Mengajarkan ibu dan keluarga cara memeriksa kontraksi dengan cara memegang perut ibu bagian bawah pusat. Jika teraba keras berarti menandakan kontraksi ibu baik.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham cara melakukan pemeriksaan kontraksi, dan kontraksi ibu baik.</p>	
			<p>13.40 WIB</p>	<p>4. Menjelaskan pada ibu bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada rangsangan untuk memproduksi ASI.</p> <p>Evaluasi :Ibu paham dan akan sering menyusui bayinya.</p>	
			<p>13.45 WIB</p>	<p>5. Melakukan perawatan payudara kepada ibu 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 : perawatan payudara telah dilakukan dan Ibu mengerti cara perawatan payudara.</p>	
			13.48 WIB	<p>6. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi diri yang berguna untuk melatih otot-otot tubuh serta membantu proses pemulihan alat-alat kandung seperti semula yaitu dengan bangun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga dan ibu dapat berjalan-jalan disekitar ruangan</p> <p>Evaluasi : ibu sudah melakukan mobilisasi diri dengan BAK ke kamar mandi didampingi suami.</p>	<i>Fluy</i>
			13.50 WIB	<p>7. Melakukan personal hygiene pada ibu, yaitu :</p> <p>a. Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang.</p> <p>b. Mengganti pembalut ibu, ganti pembalut minimal 2 kali dalm sehari, atau jika sudah terasa lembab atau penuh.</p> <p>c. Jangan bubuhkan obat-obatan atau ramuan pada daerah</p>	<i>Fluy</i>

				<p>kemaluan.</p> <p>Evaluasi : Personal hygiene pada ibu telah dilakukan, ibu terlihat nyaman.</p> <p>8. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Uterus terasa lembek Perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus Sakit kepala yang hebat Rasa sakit dan panas saat BAK Demam tinggi Pengeluaran pervaginam yang berbau busuk <p>Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung datang ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti serta dapat mengulangi 5 dari 6 tanda bahaya masa nifas dan ibu akan datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p>	
			13.50 WIB	<p>9. Membantu ibu menyusui bayinya dan memotivasi ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja sampai umur 6 bulan tanpa makanan</p>	

			13.52 WIB	<p>selingan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti tentang teknik menyusui yang benar yang telah diajarkan dan ibu langsung bisa mempraktekkannya, serta ibu akan menyusui bayinya sampai bayinya berusia 6 bulan tanpa makanan selingan.</p> <p>10. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 6 hari lagi yaitu 04 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 3.3

**Tabel 1. DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “ H ” P 2 A0 H 2
6 HARI POSTPARTUM DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN LILIS SURYANI Amd.Keb
KABUPATEN AGAM TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 04 Maret 2024 Pukul : 14.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> ASI nya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu Sedikit pusing, kurang istirahat, sering bergadang. 	<p>1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : <i>composmentis</i> Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital TD : 110/70 mmHg N : 83 x/menit P : 20 x/menit S : 36,5°C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : Dalam batas normal b. Palpasi - Kontraksi : Baik - TFU : Pertengahan pusat dan symphysis - Kandung Kemih : Tidak teraba. - Diastasis recti (-) - Tanda homan (-)</p>	<p>Dx : Ibu P₂A₀H₂ 6 hari <i>postpartum</i> normal, keadaan umum ibu baik.</p>	<p>14.00 WIB</p> <p>14.05 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik</p> <p>Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, ibu tidak boleh terlalu capek dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus. Waktu istirahat ibu yang tepat adalah ketika bayi tidur ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusu ibu tidak merasa lelah dan mengantuk.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.</p>	<p></p> <p></p>

			14.10 WIB	<p>3. 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 pahan dan mengerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu</p>	<i>Flm</i>
			14.15 WIB	<p>4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu</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 	<i>Flm</i>

			14.22 WIB	<p>Evaluasi: Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai 6 bulan.</p> <p>5. Memberikan konseling pada ibu mengenai KB yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui yaitu : kondom, suntik 3 bulan, mini pil, implant dan IUD.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan akan memikirkan kontrasepsi apa yang akan di gunakan</p>	<i>Flora</i>
			14.30 WIB	<p>6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 11 Maret 2024 atau apabila ibu ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan</p>	<i>Flora</i>

**TABEL 3.4 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “ C ” 13 HARI POSTPARTUM
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN LILIS SURYANI Amd.Keb
KABUPATEN AGAM TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 11 Maret 2024 Pukul : 11.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak merasa pusing dan kelelahan lagi, karena istirahat yang cukup dan teratur. 2. Anaknya kuat ASI. 3. Pengeluaran dari daerah kemaluan cairan bewarna kekuningan. 	<p>1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : <i>composmentis</i> Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital TD : 115/70 mmHg N : 87 x/menit P : 23 x/menit S : 36,4°C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : Dalam Batas Normal b. Palpasi - Kontraksi : Baik - TFU tidak teraba diatas simfisis. - Kandung Kemih : Tidak teraba. - Diastasis recti (-) - Tanda homan (-)</p>	<p>Diagnosa: Ibu 11 hari <i>postpartum</i> normal, keadaan umum ibu baik</p>	11.05 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal <p>Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan</p>	
			11.07 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 2. Mengingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak lelah dengan cara ibu juga beristirahat disaat bayinya juga beristirahat, serta meminta bantuan suami dan keluarga dalam merawat bayi dan membantu dalam pekerjaan rumah. <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p>	
			11.10 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 3. Mengingatkan ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pascapersalinan dan menyarankan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang. <p>Evaluasi: Ibu berencana untuk</p>	

			11.13 WIB	menggunakan kontrasepsi IUD. 4. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.	
--	--	--	--------------	---	---

C. PEMBAHASAN

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. “ H ” G₂ P₁ A₀H₁ usia kehamilan 37-39 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 17 Februari 2024 dan berakhir pada tanggal 11 Maret 2024 di Praktik Mandiri Bidan Lilis Suryani Amd.keb di Translok Tiku Kab.Agam. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara berkesinambungan, peneliti memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

1. Kehamilan

Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) minimal pada kehamilan yaitu 6 kali dengan rincian 2 kali di trimester I, 1 kali di trimester II, dan 3 kali di trimester III. Pada bayi baru lahir dilakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali. Kunjungan nifas dilakukan sebanyak 34 kali yaitu pada kunjungan nifas pertama pada 6 – 48 jam, kunjungan nifas kedua 3 – 7 hari, kunjungan nifas ketiga 8 – 28 hari dan kunjungan nifas keempat 28 – 42 hari.⁸

Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny “H” telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali difasilitas kesehatan yaitu 3 kali pada TM I, 1 kali pada TM II, dan 2 kali pada TM III. Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada TM III.

Berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 pemeriksaan kehamilan dilakukan sebanyak 6 kali. Segera kedokter atau bidan jika terlambat datang bulan. Pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan trimester III. Pelayanan yang diberikan pada ibu hamil harus memenuhi kriteria 10 T. Berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 tersebut yaitu:¹⁴ Pengukuran berat badan dan tinggi badan, Pengukuran tekanan darah, Pengukuran Lingkar Lengan Atas/LILA (nilai status gizi), Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri), Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin, Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi tetanus toksoid (TT), Beri tablet tambah darah (tablet besi), Tes laboratorium, Tatalaksana/penanganan kasus, Temuwicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa.

a. Kunjungan Pertama

Kunjungan pertama dengan Ny “H” dilaksanakan pada tanggal 17 Februari 2024 pada pukul 10.00 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny “H” untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Praktik Mandiri Bidan Lilis Suryani Amd.keb di Translok Tiku Kab.Agam

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny “H” umur 29 tahun hamil anak kedua tidak pernah keguguran, Ibu mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan atau jamu selama masa

kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu, hanya saja ibu mengatakan keluhannya sering merasakan nyeri pada punggung. Menurut teori Sakit punggung pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil trimester II dan III, dapat disebabkan karena pembesaran payudara yang dapat berakibat pada ketegangan otot, dan keletihan. Posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang dapat merangsang sakit punggung, hal ini berkaitan dengan kadar hormon yang meningkat menyebabkan *cartilage* pada sendi besar menjadi lembek, di samping itu posisi tulang belakang *hiperlordosis*. Untuk meringankan atau mencegah sakit punggung ibu hamil harus memakai BH yang dapat menopang payudara secara benar dengan ukuran yang tepat. Ibu hamil harus berkonsultasi gizi dan asupan makan sehari-hari untuk menghindari penambahan berat badan secara berlebihan. Dapat juga melakukan gosok atau pijat punggung.¹³

Ibu mendapatkan pemberian imunisasi TT1 pada tahun 2019 dan mendapatkan TT2 pada Januari 2020 dan telah mendapatkan imunisasi TT3 pada Juli 2020, TT4 tidak dilakukan karena ibu tidak bersedia, Sedangkan pada teori jarak TT3 ke TT4 1 tahun dengan perlindungan TT3 selama 5 tahun, Sehingga peneliti tidak melakukan pemberian TT4. Tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.¹⁴

Pemeriksaan penunjang juga tidak dilakukan karena ibu telah melakukan pemeriksaan labor di Puskesmas. Ibu telah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 15 Februari 2023 didapatkan hasil

pemeriksaan normal, Hb ibu 12 gr%/dl yang menggambarkan bahwa ibu tidak masuk dalam kategori anemia. Kadar Hb normal yaitu >11g/dl, dikatakan anemia ringan apabila kurang dari 11g/dl. Protein urin, glukosa urin serta pemeriksaan triple eliminasi didapatkan hasil negatif. Normalnya protein urine dan triple eliminasi adalah negatif, sedangkan pada reduksi urin, untuk mengetahui kadar glukosa dalam urin yang normalnya yaitu negatif. Pemeriksaan dilakukan belum sampai 1 minggu sehingga hasilnya masih bisa dianggap akurat. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny “ H” usia kehamilan 37-38 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat sebelum hamil 44kg, BB sekarang 56kg, ukur tinggi badan 156cm, mengukur tekanan darah 110/83 mmHg, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas) 25cm, mengukur tinggi fundus uteri (TFU) 33cm, tentukan presentasi (pres-kep) dan denyut jantung janin (DJJ) 140x/menit, Pemeriksaan panggul tidak dilakukan karena kehamilan pertama tidak ada komplikasi dan Bb bayi sekarang lebih kecil dari persalinan yang lalu. Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm.

Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 11,5 kg – 16 kg. Tekanan darah normal berkisar 110/80 -120/80 mmHg Bila kurang dari 23,5cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronis (KEK) dan beresiko melahirkan Bayi

Berat Lahir Rendah (BBLR). Apabila trimester III, bagian bawah janin bukan kepala atau belum masuk pintu atas panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Normalnya denyut jantung janin yaitu 120-160 kali/menit.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegaskan diagnosa “Ibu G₂P₁A₀ H₁ usia kehamilan 37-38 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan, sebagian kecil masuk pintu atas panggul, keadaan umum ibu dan janin baik. Kunjungan ANC pertama ini ibu mempunyai keluhan nyeri punggung. Tindakan yang harus dilakukan adalah Untuk meringankan atau mencegah sakit punggung ibu hamil . Dapat juga melakukan gosok atau pijat punggung.¹³ Pada kunjungan pertama ini peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, Persiapan persalinan, konsumsi tablet tambah darah, dan mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan. Menurut teori tanda bahaya TM III yaitu Tanda-tanda bahaya dari kehamilan terdiri dari:¹¹

Perdarahan pervaginam, Sakit kepala yang hebat, Bengkak di wajah dan jari tangan, Keluar cairan pervaginam, Gerakan janin berkurang. Persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi, kendaraan, surat-surat yang diperlukan faskes, tempat bersalin, penolong persalinan, pendonor darah bila terjadi perdarahan.

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

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 23 Februari pukul 19.00 WIB, satu minggu setelah kunjungan pertama. Pada kunjungan kedua ibu mempunyai keluhan nyeri pinggang dan sering buang air kecil. Nyeri pinggang yang dirasakan dikarena perubahan ukuran janin dan postur tubuh ibu. Asuhan yang diberikan pada kunjungan pertama nyeri pinggang tidak hilang namun dapat mengurangi rasa nyeri, asuhan yang diberikan yaitu jangan berdiri terlalulama, tidur miring kiri atau kanan dan sanggah dengan bantal pada punggung dan kaki, memijat pinggang ketika nyeri atau mengompres dengan air hangat untuk mengurangi rasa nyeri. Keluhan selanjutnya yaitu sering buang air kecil merupakan ketidaknyamanan pada ibu hamil TM III.¹³

Ketidaknyamanan pada ibu hamil TM III yaitu sering BAK disebabkan karena uterus yang terus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. Upaya untuk meringankan dan mencegah sering BAK, ibu hamil

dilarang untuk menahan BAK, upaya kan untuk mengosongkan kandung kemih pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi.

Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny “H” dalam keadaan normal. Tinggi fundus uteri tiga jari dibawah *processus xyphoideus*, DJJ 140x/menit dan penimbangan berat badan ibu 56 kg naik 12 kg semasa kehamilan, berdasarkan teori IMT ibu dalam kategori berat badan normal, yaitu 23,01 kg.¹³ Dapat ditegakkan diagnosa “Ibu G₂ P₁ A0 H₁ usia kehamilan 38-39 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, Punggung kanan, sebagian kepala sudah masuk PAP, keadaan umum ibu dan janin baik.

Kunjungan ANC kedua ini diberikan asuhan tentang mengatasi keluhan yang dirasakan pada TM III yaitu sakit punggung dan sering BAK. Mengatasi sakit pinggang dengan beristirahat atau tidur dengan posisi miring kiri atau kanan dan beri bantal pada bawah perut dan ganjal bantal pada punggung dan kaki. Kurangi minum banyak dimalam hari agar istirahat ibu tidak terganggu. Menginformasikan tanda-tanda persalinan yaitu:¹⁶ Timbulnya kontraksi uterus, Penipisan dan pembukaan servix, *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir), *Premature Rupture of Membrane* (keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir) Menginformasikan tanda bahaya

TM III terdiri dari:¹¹ Perdarahan pervaginam, Sakit kepala yang hebat, Bengkak di wajah dan jari tangan, Keluar cairan pervaginam, Gerakan janin berkurang

Peneliti juga menginformasikan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene beserta perawatan payudara, 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 trimester III. Menurut teori bagian tubuh yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital karena saat hamil biasanya terjadi pengeluaran sekret vagina yang berlebih. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan.¹³ Pada asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Diakhir kunjungan peneliti mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

2. Persalinan

a. Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada tanggal 27 Februari 2024 pukul 03.00 WIB Ny “H” datang ke PMB. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak kemarin pukul 05.00 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 05.30 WIB. Tanda-tanda akan bersalin yaitu keluar lendir dan darah, keluarnya air-air dari

kemaluan, adanya kontraksi yang teratur.¹⁶ Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik, perlimaan 3/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (70%), pembukaan 7cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi Uzun Uzun Kecil kanan depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge II-III, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada molase. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 39-40 minggu inpartu kala I fase aktif normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

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

dan penurunan kepala janin. Menurut teori memberikan kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu menemani ibu dan memberikan dukungan selama proses persalinan, kebutuhan *hygiene*, kebutuhan eliminasi, kebutuhan aktualisasi diri yaitu ibu berhak memilih dengan siapa ibu hendak ditolong bersalin.¹⁶

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 "H" lama pembukaan 7cm ke pembukaan 10cm berlangsung selama kurang lebih 2 jam. Menurut teori pada kehamilan multigravida lama pembukaan fase aktif 1cm/jam apabila his yang adekuat.¹³ Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan 7cm ke pembukaan lengkap pada Ny "H" hanya berlangsung kurang lebih 2 jam yaitu 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. Menurut teori tidur dengan posisi miring akan mengurangi risiko terjadinya laserasi dan memperlancarkan aliran darah melalui plasenta serta suplai oksigen kejanin. Berdasarkan teori hal tersebut dapat membantu turunnya kepala

janin. Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik

b. Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada pukul 05.00 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan ada rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka. Tanda-tanda kala II yaitu vulva dan anus membuka, perineum menonjol, anus membuka, adanya dorongan meneran.¹⁶

Peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, dan ketuban pecah spontan pukul 05.00 WIB, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada moulase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah.

Setelah pembukaan lengkap, peneliti menyiapkan diri sebagai penolong persalinan. Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah menerapkan prinsip dan praktik pencegahan infeksi dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Peneliti

menggunakan APD berupa sepatu boots, apron, masker, dan handscoon. Sementara itu alat perlindungan diri secara lengkap pada setiap kala I terdiri dari penutup kepala, masker, dan sarung tangan, APD Peneliti tidak lengkap dikarenakan kurang lengkapnya alat di PMB. Sedangkan kala II, III, dan IV terdiri dari masker, sarung tangan, apron, dan sepatu boots. Asuhan yang diberikan pada ibu yaitu sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup ruangan persalinan, memposisikan ibu dengan posisi dorsal recumbent dengan suami berada di samping ibu untuk memberikan dukungan mental pada ibu, mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar, memimpin ibu meneran dan memberikan pujian kepada ibu saat ibu meneran dengan baik, meminta ibu beristirahat jika tidak ada kontraksi, memberikan ibu minum air putih di sela-sela kontraksi, dan membantu kelahiran bayi. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori yaitu kebutuhan dasar ibu bersalin, kebutuhan fisiologi ibu bersalin, kebutuhan hygiene, kebutuhan eliminasi, kebutuhan aktualisasi diri, pertolongan persalinan.¹⁵

Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Memberikan dukungan emosional kepada ibu, mengajarkan ibu teknik relaksasi, menganjurkan ibu untuk mobilisasi, pemenuhan nutrisi ibu, persiapan alat dan APD, mengatur posisi ibu saat bersalin, memimpin ibu meneran, pertolongan persalinan, sampai pemantauan 2 jam pasca bersalin. Kebutuhan ibu dasar ibu bersalin dan pertolongan persalinan yaitu ketika kepala janin sudah terlihat 5-6 cm didepan vulva dekatkan

dan buka partus set lalu pakai sarung tangan steril. Kemudian letakkan alas steril dibawah bokong ibu. Menolong kelahiran bayi dengan tangan kanan melindungi perineum dan tangan kiri menahan kepala bayi dengan kasa secara lembut agar tidak terjadi defleksi maksimal. Setelah kepala janin lahir, kemudian membersihkan wajah, mulut dan hidung bayi dengan kasa steril lalu periksa adanya lilitan tali pusat dan menunggu putaran paksi luar kemudian membantu melahirkan bahu depan dan belakang dengan memposisikan tangan secara biparietal, lakukan sanggah susur untuk membantu melahirkan seluruh tubuh bayi. Setelah bayi lahir diletakkan diatas perut ibu lalu dikeringkan dengan handuk bersih yang telah tersedia sambil dilakukan penilaian sepintas.¹⁴

Pukul 05.25 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin perempuan. Menurut teori, Setelah bayi lahir dilakukan pemotongan tali pusat kemudian melakukan langkah inisiasi menyusui dini yaitu dengan kontak kulit dengan ibunya setelah lahir, bayi harus menggunakan naluri alamiah untuk melakukan inisiasi menyusui dini.²⁰ Dalam prakteknya, peneliti meletakkan bayi diatas perut ibu untuk dilakukan IMD dan hasilnya bayi telah IMD 1 jam dan telah berhasil menemukan puting susu ibunya. Hal tersebut menunjukkan asuhan yang dilakukan telah sesuai dengan teori.

c. Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Lahirnya plasenta pada Ny "H" berlangsung selama 15 menit. Menurut teori

seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5 - 30 menit.¹⁶ 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 ± 250 cc serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta. Perdarahan normal selama persalinan yaitu $\leq 350-360$ cc.¹⁶

Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, PTT, dan masase fundus. Plasenta lahir lengkap pukul 05.40 WIB dengan berat ± 400 gram dan panjang tali pusat ± 50 cm, perdarahan ± 350 cc. Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan dan ibu mengatakan tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan ± 50 cc, kandung kemih tidak teraba, tidak ada laserasi jalan lahir. Menurut teori pemantauan 2 jam setelah bersalin

yaitu pemantauan TTV, tinggi fundus yaitu 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Perdarahan tidak boleh melebihi 500cc.¹⁶ Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

Pada kala IV peneliti melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, didapatkan hasil pemeriksaan berat badan bayi 2800 gram, panjang badan 50 cm, lingkar dada 35 cm, lingkar kepala 34 cm. Menurut teori berat badan bayi baru lahir normal yaitu 2500gr sampai 4000gr. Panjang badan normal yaitu 48cm sampai 53cm.²¹

Pada kala IV ini peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, mengajarkan keluarga cara memantau kontraksi uterus, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk beristirahat, serta pemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan.¹⁵ Selama dilakukannya pemantauan kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

2. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny.”H ” lahir pukul 05.25 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis

kelamin Perempuan, berat badan bayi 2800gram, panjang badan 50cm, lingkar dada 35cm, lingkar kepala 34cm. Menurut teori berat badan bayi baru lahir normal yaitu 2500gr sampai 4000gr. Panjang badan normal yaitu 48cm sampai 53cm, lingkar dada 30-38cm, lingkar dada 33-36 cm.¹⁸

Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny “H” yaitu :

- a. Membersihkan jalan nafas menggunakan kassa steril, mulai dari mulut sampai hidung. Menurut teori asuhan BBL segera setelah lahir yaitu membersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril.²⁰
- b. Pencegahan hipotermi dengan mengeringkan tubuh bayi menggunakan handuk dan menggantinya dengan bedung. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, dilakukan IMD. Menurut teori Pada waktu baru lahir, bayi belum mampu mengatur suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar agar tetap hangat.²⁰
- c. Pelaksanaan IMD.

Mengajarkan ibu cara menyusui bayi yang benar, serta mendukung ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usia 6 bulan. Menyusui bayi setiap 2 jam sekali atau ketika bayi rewel. Pelaksanaan IMD dilakukan selama 1 jam, dimana IMD dikatakan berhasil jika dilakukan selama satu jam. Menurut teori IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, dipotong tali pusatnya dan dikeringkan kemudian bayi diletakkan di atas perut ibu sampai bayi tersebut dapat

menemukan puting susu dan menyusui dengan sendirinya tanpa adanya bantuan dari orang lain selama satu jam.²⁰ Setelah 1 jam bayi diinjeksikan vitamin K dipaha kiri bayi dan diberikan salep mata. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pemberian salep mata dan injeksi vitamin K pada bayi yaitu 1 jam pertama setelah bayi lahir, dan pemberian injeksi Hb0 pada bayi yang berguna untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati.²⁰ Dalam asuhan pada bayi baru lahir tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan prakteknya.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 27 februari 2024 pada pukul 13.25 Wib. pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.²² Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusui, sudah mandi dan bayinya sudah BAB dan BAK. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan pemeriksaan fisik dan antropometri pada bayi dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa bayi baru lahir usia 8 jam, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 8 jam ini yaitu tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir, menjelaskan kepada ibu untuk

menjaga kehangatan bayi, kebersihan bayi baru lahir, didekatkan bayi pada ibunya serta menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan, memandikan bayi, bayi dimandikan dengan air hangat serta dilakukan perawatan tali pusat terbuka pada bayi. Menurut teori tali pusat tidak dibungkus dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat untuk mencegah infeksi, dan juga menjaga kebersihan kulit bayi dengan cara memandikan bayi 6 jam setelah lahir.¹⁹ Berdasarkan penjelasan yang diberikan peneliti kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti yang telah disampaikan.

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

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 04 April 2024 pukul 13.00 WIB saat bayi berusia 6 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari.²² Asuhan yang diberikan meliputi pemberian nasihat kepada ibu tentang pemberian ASI eksklusif, menjaga kebersihan bayi dengan cara membersihkan bokong bayi setiap bayi buang air besar dan buang air kecil, menjaga perawatan tali pusat, memantau dengan seksama tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, memantau berat badan bayi, dan kaji kelangsungan pemberian ASI pada

bayi. Menurut teori pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 2800 gram, panjang badan 50cm, tali pusat belum lepas. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.¹⁹ Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini yaitu informasi mengenai tanda bayi puas menyusui, pemenuhan kebersihan bayi, tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan anjuran kunjungan ulang.

c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan peneliti pada tanggal 11 Maret 2024 pukul 10.00 WIB pada saat usia bayi 13 hari, dari hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, tali pusat sudah lepas, setelah dilakukan pemeriksaan tanda vital pada bayi dalam batas normal dan tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi. Hasil penimbangan berat badan yaitu 3000 gram dan panjang badan 50 cm. Asuhan yang peneliti berikan adalah mengevaluasi pemberian ASI eksklusif pada bayi, mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi puas menyusui, memberitahu ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi BCG ketika bayi berumur 1 bulan, dan mengingatkan ibu untuk memeriksakan tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulannya. Asuhan kebidanan bayi baru lahir yang peneliti lakukan sesuai dengan teori kebidanan dan tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori.

Berdasarkan standar pelayanan neonatus, kunjungan neonatus seharusnya dilakukan sebanyak 3 kali. Dalam penelitian ini peneliti melakukan kunjungan sebanyak 3 kali dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 3 (tiga) kali dengan jadwal kunjungan I (6 jam-3 hari post partum), kunjungan II (4 hari-28 hari post partum), dan kunjungan III (29 hari- 42 hari post partum).²⁵ Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali, yaitu pada jam 9 jam post partum, dan 6 hari post partum, 13 hari post partum.

a. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. "H" 9 jam *post partum*

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 9 jam *post partum* yaitu pada tanggal 27 februari 2024 pukul 14.25 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, dan ibu sudah

mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 9 jam postpartum, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah.

Asuhan yang peneliti berikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu dirasakan adalah hal yang normal. Nyeri tersebut disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula (involusi) dan merupakan proses alamiah untuk mencegah perdarahan. Ambulasi bisa dimulai 4 - 8 jam nifas, dengan ambulasi dini akan membantu mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.²⁴ Selanjutnya peneliti menjelaskan kepada ibu tentang penyebab ASI yang keluar masih sedikit dikarenakan posisi menyusui kurang benar dan frekuensi menyusui masih kurang, dan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar produksi ASI lancar, mengajarkan kepada ibu perawatan payudara, mengajarkan teknik menyusui yang benar serta anjuran menyusui secara eksklusif, anjuran menjaga personal hygiene, kemudian menganjurkan keluarga untuk meningkatkan kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu.

Menganjurkan dan membimbing ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu dengan cara bangun dari tempat tidur dan belajar berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan suami/ keluarga secara perlahan-lahan. Menurut teori ibu melakukan mobilisasi dini setelah 2 jam pemantauan.²⁴ 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. "H" 6 Hari Postpartum

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-6 postpartum yaitu tanggal 04 maret 2024 pukul 14.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny. "H" untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna kecoklatan serta ibu mengeluhkan kurang istirahat. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI mulai banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK). Asuhan yang diberikan yaitu pemeriksaan perdarahan nifas ibu, tanda-tanda infeksi, teknik menyusui, pemeriksaan diastasi rekti, pemeriksaan tanda homan, tanda bahaya nifas. Menurut teori asuhan yang diberikan yaitu bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi, kondisi payudara, ketidaknyamanan yang dirasakan ibu, dan istirahat ibu, teknik menyusui, perdarahan nifas ibu, tanda infeksi, tanda bahaya masa nifas.²³

Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis pubis, diastasi rekti normal, tanda human negarif, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta. Menurut teori masa nifas hari ke-4

yaitu lochea sanguinolenta merah kekuningan dan tinggi fundus uteri pertengahan pusat dan simfisis.²³ Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 6 hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik dengan masalah kurang istirahat.

Kunjungan nifas kedua ini peneliti memberikan asuhan mengenai pola istirahat pada masa nifas. Ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan dapat memperlambat involusi uterus dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI yaitu ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, mengandung zat gizi, sebagai antibodi, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi, mencegah perdarahan pada ibu nifas, hemat biaya, dan praktis.²⁴ Peneliti juga memberikan asuhan tentang KB pasca persalinan tentang gambaran KB yang cocok untuk ibu, yakni ada kondom, suntik 3 bulan, mini pil, implant dan IUD, tetapi ibu masih memikirkan dan mendiskusikan dahulu dengan suaminya. Peneliti juga mengevaluasi kembali pada ibu tentang perawatan payudara. Menurut teori Asuhan yang diberikan yaitu bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi, kondisi payudara, ketidaknyamanan yang dirasakan ibu, dan istirahat ibu, Teknik menyusui, perdarahan nifas ibu, tanda infeksi, tanda bahaya masa nifas.²³ Dalam asuhan yang peneliti berikan terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana tidak

mengikut sertakan keluarga dalam kebutuhan istirahat ibu.

Berdasarkan standar asuhan masa nifas, kunjungan nifas seharusnya dilakukan sebanyak 4 kali. Namun dalam penelitian ini peneliti hanya melakukan kunjungan sebanyak 3 kali. Selama kunjungan peneliti sudah memberikan asuhan kepada ibu sesuai dengan kebutuhannya. Dalam studi ini didapatkan ibu dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada ibu dan bayi

c. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. “H” 13 hari *post partum*

Pada tanggal 13 Maret 2024 pukul 11.00 WIB dilakukan kunjungan nifas ke rumah Ny. “H” yaitu pada hari ke-13 postpartum. Didapatkan data subjektif dari ibu yaitu anaknya kuat ASI, pengeluaran dari kemaluannya berwarna kekuningan. Dari pemeriksaan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal. TFU tidak teraba berada diatas symphysis, kontraksi uterus baik, pemeriksaan head to toe dalam batas normal. Pada kunjungan ketiga ini asuhan yang diberikan yaitu mengajarkan ibu gerakan senam nifas, mengingatkan kembali ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apa pun serta menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya, dan menanyakan kembali kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pasca persalinan dan ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi IUD, berdasarkan teori salah satu alat kontrasepsi yang termasuk dalam kontrasepsi pasca salin adalah IUD. Selain itu IUD non hormonal sehingga tidak mempengaruhi ASI ibu, serta dapat digunakan bertahun-

tahun dan menghemat biaya.²⁶

Berdasarkan standar asuhan masa nifas, kunjungan nifas seharusnya dilakukan sebanyak 4 kali. Namun dalam penelitian ini peneliti hanya melakukan kunjungan sebanyak 3 kali. Selama kunjungan peneliti sudah memberikan asuhan kepada ibu sesuai dengan kebutuhannya. Dalam studi ini didapatkan ibu dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada ibu maupun bayi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny, “H” yang dilakukan pada tanggal 17 Februari sampai tanggal 11 Maret 2023, peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga peneliti mampu :

1. Pengumpulan data subyektif dan obyektif pada Ny H mulai dari hamil usia (37-39 minggu), bersalin, nifas, bayi baru lahir telah dilakukan di Praktik Bidan Mandiri Lilis Suryani Amd.Keb di Kabupaten Agam Tahun 2024.
2. Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan pada Ny H mulai dari hamil usia (37-39 minggu), bersalin, nifas, bayi baru lahir telah dilakukan di Praktik Bidan Mandiri Lilis Suryani Amd.Keb di Kabupaten Agam tahun 2024.
3. Perencanaan pada Ny H mulai dari hamil usia (37-39) Minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir telah dilakukan di Praktik Bidan Mandiri Lilis Suryani Amd.Keb di Kabupaten Agam Tahun 2024.
4. Implementasi asuhan kebidanan pada Ny H mulai dari hamil usia (37-39 minggu), bersalin, nifas, bayi baru Lahir telah dilakukan di Praktik Bidan Mandiri Lilis Suryani Amd.Keb di Kabupaten Agam Tahun 2024.

5. Mengevaluasi tindakan yang telah diberikan kebidanan pada Ny H mulai dari hamil usia (37-39 minggu), bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Bidan Mandiri Lilis Suryani Amd.Keb di Kabupaten Agam.
6. Membuat pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP dengan menyesuaikan pola pikir varney terhadap asuhan kebidanan pada Ny H mulai dari hamil usia (37-39 minggu), bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Bidan Mandiri Lilis Suryani Amd.Keb di Kabupaten Agam Tahun 2024.

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny.“H” G2P1A0H1 dari usia kehamilan 37-39 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain :

1. Bagi Peneliti

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

2. Bagi lahan praktik

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

3. Bagi institusi pendidikan

- a. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan penelitian ini sebagai bahan evaluasi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
- b. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan sumber bacaan dan referensi untuk penelitian selanjutnya.
- c. Dapat menjadi panduan dalam menerapkan dan mengembangkan ilmu yang didapat dari perkuliahan secara langsung khususnya dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

DAFTAR PUSTAKA

1. E. W., Sari, S. A., & Fitri, N. L. (2023). PENERAPAN PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG TANDA BAHAYA KEHAMILAN UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS PURWOSARI KEC. METRO UTARA. *Cendikia Muda* , 227-228.
2. Organization, W. H. (2023, February 22). *Maternal Mortality*. Retrieved 12 12, 2023, from WHO: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
3. Organization, W. H. (2022, January 28). *Newborn Mortality*. Retrieved 12 12, 2023, from www.who.int: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/levels-and-trends-in-child-mortality-report-2021>
4. Lestari, R. (2022, 05 30). *Hipertensi dan Pendarahan Jadi Penyebab Kematian Ibu*. Retrieved 12 12, 2023, from Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat: https://diskes.jabarprov.go.id/informasipublik/detail_berita/YIBxMFkyS0Y3Z1BZZkRhdXdIUVgrdz09
5. Setyo, D. (2023, 11 15). *Kematian Ibu di Padang Mayoritas Akibat Pendarahan*. Retrieved 12 12, 2023, from Radio Republik Indonesia: <https://www.rri.co.id/kesehatan/450237/kematian-ibu-di-padang-mayoritas-akibat-endarahan>
6. M. F., Suryati, & S. A. (2022). Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kehamilan Resiko Tinggi Melalui Kelas Ibu Hamil. *Jurnal Pengabdian Masyarakat* , 92-93.
7. Aprianti, S. P., M. A., Nur, F. W., Sulfi, & Maharani. (2023). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/ Continuity Of Care. *Jurnal On Education* , 11991-11995.
8. Febriani, D. T., Maryam, & Nurhidayah. (2022). Asuhan Kebidanan Kompherensif Pada Ny.I Umur 35 Tahun Dengan Kehamilan Primi Tua. *Indonesian Journal Of Health Science* , 79-80.
9. C. H., P. B., J. S., & N. L. (2019). *Midwifery Continuity Care. a practical guide*: Elsevier Health
10. Yulia E, N. R., Yanti, J. S., & Hakameri, C. S. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Ketidaknyamanan Trimester III Di PMB Ernita Kota Pekanbaru Tahun 2022. *Jurnal Kebidanan Terkini* , 276.
11. Siti Marfuah, d. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: K-Media.

12. S. T., & wahyuningsih, H. P. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan.
13. Erina Eka Hatini, SST . M. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. WINEKA MEDIA; 2019.
14. Nurhayati, yati dan Dartiwen. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Penerbit Andi
15. Annisa UL Mutmainnah, S.SiT., M.Kes. Hj. Herni Johan, S.E., S.K.M., m.,M.Si.,M.Kes Stephanie Sorta Liyod, S.SiT MKAKM. *Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir*. (Utami RI, ed.); 2021.
16. Yulizawati, Insani, A. A., Sinta, L. E., & F. A. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.
17. Kurniarum, A. (2016). *ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR*. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan.
18. Walyani, E. S., & E. P. (2022). *ASUHAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR*. Yogyakarta: PT.PUSTAKA BARU.
19. Armini NW, Sriasih NGK, Mahaeni GA. *Asuhan Kebidanan Neonatus,Bayi,Balita,Dan Anak Prasekolah / Ni Wayan Armini*. Yogyakarta: Andi; 2018.
20. Mutmainnah, Annisa Ul, et al. (2017). *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Jawa Tengah: Penerbit Andi
21. Rukiyah, A. Y., & Yulianti, L. (2016). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
22. Wahyuningsih, & Marni. (2022). *BUKU AJAR PADA BAYI BARU LAHIR*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
23. Elly Dwi Wahyuni,. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Dan Menyusui*. (Faisal Zamil SD, ed.); 2018
24. Nurjannah siti nunung. *Asuhan Kebidanan Postpartum*. PT Refika Aditama; 2020
25. I. F. (2018). *NIFAS, KONTRASEPSI TERKINI DAN KELUARGA BERENCANA*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
26. Noriani, Ni Ketut, Ayu Yulia (2017) *Gambaran penggunaan kb IUD pada ibu pasca melahirkan diruang bersalin BRSU WANGAYA*. Bali: Midwifery Study