

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN
PADA NY.S DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN
HJ. YENI MARLINDA, S.ST, M.KM
KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2024**

Laporan Tugas Akhir

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



Disusun Oleh :
INTANIA AERICANTIKA
NIM. 214110284

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.S DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN IJ. YENI MARLINDA, S.ST, M.KM
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024**

Disusun Oleh:

INTANIA AFRI CANTIKA

NIM. 214110284

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

Padang, Juni 2024

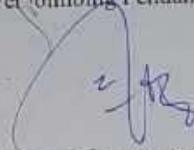
Menyetujui

Pembimbing Utama



Mardiani Bebasari, S.SiT.,M.Keb
NIP. 19750306 200501 2 001

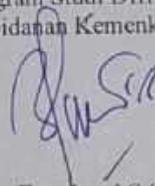
Pembimbing Pendamping



Mahdalena P Ningsih, S.SiT.,M.Kes
NIP. 19730508 199302 2 003

Mengetahui,

Ketua Program Studi DIII Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang



Dr. Eravianti, S.SiT., M.KM
NIP. 19671016 198912 2 001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.S DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN HJ. YENI MARLINDA, S.ST, M.KM
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024**

Disusun Oleh :

INTANIA AFRI CANTIKA
NIM. 214110284

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi DIII
Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang
Pada Tanggal : Juni 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Dr. Eravianti, S.SiT, M.KM
NIP. 19671016 198912 2 001

Anggota,

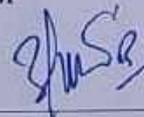
Lita Angelina Saputri, S.Si.T, M.Keb
NIP. 19850717 200801 2 003

Anggota,

Mardiani Bebasari, S.SiT, M.Keb
NIP. 19750306 200501 2 001

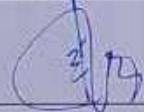
Anggota,

Mahdalena P. Ningsih, S.SiT, M.Kes
NIP. 19730508 199302 2 003

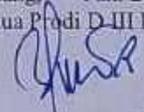

(_____)


(_____)


(_____)


(_____)

Padang, Juni 2024
Ketua Prodi D-III Kebidanan Padang


Dr. Eravianti, S.SiT, M.KM
NIP. 19671016 198912 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Intania Afri Cantika
NIM : 214110284
Program Studi : D III Kebidanan Padang
TA : 2023/2024

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.S DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN HJ. YENI MARLINDA, S.ST, M.KM
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2024
Peneliti

Intania Afri Cantika
NIM. 214110284

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Intania Afri Cantika
Tempat, Tanggal Lahir : Manggopoh, 10 September 2002
Agama : Islam
Alamat : Perum. Cendana Harapan Raya, Pekanbaru
No.Hp : 085263220051
Email : intaniaafri cantika9@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Afrija Eka Putra
Ibu : Rika Yuliarsi

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Lulus
1.	TK	TK Al-Fatihah	2009
2.	SD	SD N 44 Kalumbuk	2015
3.	SMP	SMP N 9 Pekanbaru	2018
4.	SMA	SMA N 10 Pekanbaru	2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan kesehatan, kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.S Di Praktik Mandiri Bidan Hj. Yeni Marlinda, S.ST, M.KM Kabupaten Solok Tahun 2024” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang. Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepala Ibu Mardiani Bebasari, S.Si.T., M.Keb pembimbing utama dan Ibu Mahdalena Prihatin Ningsih, S.SiT., M.Kes pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan masukan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini. Ucapan terima kasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.Si.T, M.Kes Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.Si.T.M.KM Ketua Program Studi DIII Kebidanan Padang Kemenkes Poltekkes Padang sekaligus Ketua Dewan Penguji.
4. Lita Angelina Saputri, S.SiT., M.Keb anggota dewan penguji Laporan Tugas Akhir
5. Bapak dan ibu dosen beserta Staf Kemenkes Poltekkes Padang yang telah

memberikan bekal ilmu dan bimbingan selama penelitian dalam pendidikan.

6. Ibu Bidan Hj. Yeni Marlinda, S.ST, M.KM yang telah memberi peneliti kesempatan untuk melaksanakan penelitian.
7. Ny.S dan keluarga yang telah bersedia menjadi informan penelitian dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan laporan tugas akhir.
8. Orang tua tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Program studi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetensi dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Penyusunan Tugas Akhir telah disusun sebaik mungkin, namun segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Padang, Juni 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. KEHAMILAN	8
1. Pengertian Kehamilan.....	8
2. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III.....	8
3. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III.....	13
4. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III.....	14
5. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Pada Trimester III.....	16
6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III	20
7. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III	24
8. Asuhan <i>Antenatal</i>	28
9. Alat Kontrasepsi	34
B. PERSALINAN	37
1. Pengertian Persalinan	37
2. Tanda-Tanda Persalinan	38
3. Penyebab Mulainya Persalinan.....	41
4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan.....	43
5. Mekanisme Persalinan	46
6. Partograf	51
7. Tahapan Persalinan.....	57

8. Perubahan Fisiologis pada masa persalinan	59
9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin.....	67
C. BAYI BARU LAHIR	72
1. Pengertian Bayi Baru Lahir	72
2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir.....	72
3. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama.....	75
4. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir	80
5. Kunjungan Neonatal.....	81
D.NIFAS	82
1. Pengertian Nifas	82
2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Masa Nifas.....	82
3. Kebutuhan Pada Masa Nifas.....	92
4. Tahapan Masa Nifas	98
5. Kunjungan Nifas.....	98
6. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas.....	100
E. Manajemen Asuhan Kebidanan	101
F. Kerangka Pikir	105
BAB III METODE PENELITIAN	106
A. Jenis Laporan Tugas Akhir (LTA).....	106
B. Lokasi dan Waktu.....	106
C. Subyek Studi Kasus.....	106
D. Instrumen Studi Kasus	106
E. Teknik Pengumpulan Data.....	107
F. Alat dan Bahan.....	107
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	111
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	111
B. Tinjauan Kasus.....	112
C. Pembahasan.....	170
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	190
A. Kesimpulan	190
B. Saran.....	191

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
Tabel 2.1 Peningkatan berat badan ibu hamil berdasarkan IMT	13
Tabel 2.2 Nutrisi.....	25
Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi TT	32
Tabel 2.4 APGAR SCORE	76
Tabel 2.5 Involusi Uterus	83
Tabel 4.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil.....	120
Tabel 4.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	128
Tabel 4.3 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas	141
Tabel 4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	157

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
Gambar 2.1 Perubahan Postur Tubuh Ibu Hamil (Lordosis)	11
Gambar 2.2 Tinggi Fundus Uteri Dalam Usia Kehamilan	31
Gambar 2.3 Synclitismus.....	48
Gambar 2.4 Asynclitismus.....	47
Gambar 2.5 Asynclitismus Posterior	47
Gambar 2.6 Putaran Paksi Dalam	49
Gambar 2.7 Fleksi, Defleksi, dan Ekstensi	50
Gambar 2.8 kerangka pikir asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir	106

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Konsultasi Pembimbing Utama
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping
- Lampiran 3 Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian BPM
- Lampiran 5 Surat Permohonan Menjadi Informan
- Lampiran 6 Surat Bersedia Menjadi Informan
- Lampiran 7 Surat Pernyataan Telah Selesai Penelitian
- Lampiran 8 *Gantt Chart* Penelitian
- Lampiran 9 Patograf
- Lampiran 10 Kartu Tanda Penduduk
- Lampiran 11 Kartu Nikah
- Lampiran 12 Cap kaki bayi dan sidik jari ibu
- Lampiran 13 Dokumentasi Kegiatan

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan khususnya perempuan dan keadaan pribadi setiap individu. Asuhan kebidanan komprehensif bertujuan untuk meningkatkan asuhan yang berkesinambungan selama periode tertentu.¹

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2020, Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia sebanyak 295.000 kematian dengan penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), perdarahan, infeksi postpartum, dan aborsi yang tidak aman. Data *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN) tahun 2020 AKI tertinggi berada di Myanmar sebesar 282.00/100.000 Kelahiran Hidup (KH), AKI yang terendah terdapat di Singapura tidak ada kematian ibu di Singapura.²

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) AKI di Indonesia telah menurun dari 305 kematian per 100.000 KH menjadi 189 kematian per 100.000 KH. Hasil tersebut menunjukkan sebuah penurunan yang signifikan, bahkan jauh lebih rendah dari target di tahun 2022 yaitu 205 kematian per 100.000 KH. Tiga penyebab teratas kematian ibu adalah eklamsi (37,1%), perdarahan (27,3%), infeksi (10,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (84%).³

Menurut BPS hasil Long From Sensus Penduduk (LFSP) tahun 2020, Angka Kematian Ibu di Sumatera Barat sebanyak 178 kematian, jauh berada di bawah angka nasional yaitu 189 kematian. Penyebab kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh pendarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi. Penyebab lainnya dimana terbanyak adalah penyakit penyerta.⁴

Berdasarkan telaah capaian indikator kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Solok tahun 2016 sampai dengan 2021 dibandingkan dengan target yang tertuang dalam dokumen perencanaan (RPJMD, Renstra, SPM), capaian tahun 2020 Jumlah Kematian Ibu sebanyak 12 orang, , sedangkan pada tahun 2019 jumlah kematian ibu 14 orang. Di Kabupaten Solok AKI menjadi prioritas masalah yang disebabkan karena masih banyaknya jumlah kehamilan resiko tinggi, masih rendahnya deteksi dini masyarakat terhadap kehamilan beresiko serta kurang mempunyai kecepatan dan ketepatan pengambilan keputusan rujukan kehamilan risiko tinggi.⁵

Kematian bayi didefinisikan sebagai jumlah meninggalnya bayi yang berusia di bawah 1 tahun per 1.000 kelahiran yang terjadi dalam kurun satu tahun. Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia tahun 2020 berdasarkan data WHO sebesar 2.350.000 kematian. Sedangkan angka kematian bayi di ASEAN tahun 2020 yang tertinggi adalah Myanmar sebesar 22.00/1.000 KH dan yang terendah adalah Singapura sebesar 0.80/1.000 KH.²

Secara nasional AKB di Indonesia tahun 2020 telah menurun dari 24 kematian per 1.000 KH menjadi 16,85 kematian per 1.000 KH. Hasil tersebut menunjukkan penurunan yang signifikan, bahkan melampaui target di tahun

2022 yaitu 18,6% kematian per 1.000 KH. Tiga penyebab teratas kematian bayi adalah Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR) (29,21%), asfiksia (27,44%), infeksi (5,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (92,41%).³

Penurunan AKB di Sumatera Barat tahun 2020 mencapai hampir 50% dalam sepuluh tahun terakhir. AKB menurun signifikan dari 30 per 1.000 KH menjadi 16,35 per 1000 KH selama satu dekade terakhir. AKB di Sumatera Barat paling tinggi sebesar 26,18 per 1.000 KH berada di Kabupaten Kepulauan Mentawai, sedangkan paling rendah berada di Kota Bukittinggi 12,06 per 1.000 KH.⁴

Berdasarkan telaah capaian indikator kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Solok tahun 2016 sampai dengan 2021 dibandingkan dengan target yang tertuang dalam dokumen perencanaan (RPJMD, Renstra, SPM), capaian tahun 2020 Jumlah Kematian bayi sebanyak 65 orang dan kematian bayi 60 sudah mengalami penurunan namun masih tetap menjadi prioritas masalah di Kabupaten Solok hal ini dapat disebabkan asfiksia (sesak nafas saat lahir), bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), Pneumonia, Meningitis (encephalitis), sepsis, kelainan jantung, kelainan bawaan.⁵

Upaya deteksi dini untuk mengatasi kesakitan dan kematian baik ibu dan bayi dapat dilakukan dengan implementasi asuhan berkelanjutan atau *Continuity Of Care* (COC) yang komprehensif dimulai dari pra kehamilan, masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan KB. Program pemerintah dalam menurunkan AKI dengan asuhan kehamilan yang dilakukan sesuai

standar asuhan 10T pelayanan ANC.^{1,6}

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

Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka kesakitan dan kematian. Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan anak dapat dilihat dari AKI dan AKB.¹

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi tahun 2021 tentang implementasi asuhan kebidanan berkelanjutan di wilayah kerja Puskesmas Gadang Hanyar Kota Banjarmasin, tujuan penelitian ini yaitu untuk melihat bagaimana asuhan kebidanan yang berkelanjutan atau COC yang komprehensif dilakukan pada kasus yang fisiologis. Hal ini dimaksudkan untuk menjaga agar ibu sehat selama masa kehamilan, persalinan dan nifas serta mengusahakan bayi yang dilahirkan sehat, memantau adanya kemungkinan risiko-risiko kehamilan, dan merencanakan penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan risiko tinggi serta menurunkan *morbiditas* dan *mortalitas* ibu dan janin.⁶

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.S di Praktik Mandiri Bidan Hj. Yeni Marlinda,

S.ST, M.KM Kabupaten Solok Tahun 2024

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah: Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. S pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj. Yeni Marlinda, S.ST, M.KM Tahun 2024?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. S hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj. Yeni Marlinda, S.ST, M.KM Tahun 2024

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan Data Subyektif dan Obyektif pada Ny.S mulai kehamilan trimester III (usia kehamilan 36-37 minggu), bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Hj. Yeni Marlinda, S.ST, M.KM Kabupaten Solok Tahun 2024.
- b. Melakukan perumusan diagnosa dan atau masalah Kebidanan pada Ny.S mulai kehamilan trimester III (usia kehamilan 36-37 minggu), bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Hj. Yeni Marlinda, S.ST, M.KM Kabupaten Solok Tahun 2024.
- c. Menyusun Perencanaan pada Ny.S mulai kehamilan trimester III (usia kehamilan 36-37 minggu), bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Hj. Yeni Marlinda, S.ST, M.KM Kabupaten Solok

Tahun 2024.

- d. Melakukan Implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.S mulai kehamilan trimester III (usia kehamilan 36-37 minggu), bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Hj. Yeni Marlinda, S.ST, M.KM Kabupaten Solok Tahun 2024.
- e. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny.S mulai kehamilan trimester III (usia kehamilan 36-37 minggu), bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Hj. Yeni Marlinda, S.ST, M.KM Kabupaten Solok Tahun 2024.
- f. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan metode SOAP pada Ny.S mulai kehamilan trimester III (usia kehamilan 36-37 minggu), bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Hj. Yeni Marlinda, S.ST, M.KM Kabupaten Solok Tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Kabupaten Solok.

b. Manfaat bagi Profesi Bidan

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

c. Manfaat bagi Klien dan masyarakat

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KEHAMILAN

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dan saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional dihitung dari hari pertama haid terakhir.⁷

Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian.⁸

2. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi pada kehamilan trimester III, yaitu:⁹⁻¹⁰

a. Sistem reproduksi

1) Uterus

Pada minggu akhir kehamilan, prostaglandin mempengaruhi penurunan konsentrasi serabut kolagen pada serviks. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan. Isthmus uteri akan berkembang menjadi segmen bawah uterus pada trimester akhir. Otot uterus akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis.

2) Vagina dan Vulva

Dinding vagina mengalami peregangan, ketebalan mukosa bertambah, jaringan ikat mengendor dan sel otot polos mengalami hipertrofi. Peningkatan hormon estrogen dan progesteron akan memberikan respon rangsangan pada serviks untuk mengeluarkan adalah lendir putih kental yang disebut Leukorrhea.

3) Ovarium

Pada trimester III *korpus luteum* sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

b. Sistem Sirkulasi Darah

Pembesaran uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika posisi badan terlentang sejak pertengahan kehamilan dan penekanan ini akan mengurangi sirkulasi darah balik ke vena jantung. Penekanan pada aorta juga akan mengurangi aliran darah uteroplasenta ke ginjal. Oleh karena itu, pada akhir kehamilan ibu hamil tidak dianjurkan untuk tidur dengan posisi terlentang karena akan membuat fungsi ginjal menurun. Ibu hamil dianjurkan untuk tidur dengan posisi miring pada akhir kehamilan.

c. Payudara

Kehamilan akan meningkatkan estrogen dan progesterone. Hormon estrogen dan progesterone yang awal diproduksi oleh korpus luteum kemudian digantikan oleh plasenta sehingga akan berdampak pada meningkatnya aliran darah ke payudara sehingga prolaktin yang

diproduksi oleh *pituitary anterior* akan meningkat.

Pada trimester III, pembentukan lobules dan alveoli memproduksi dan mensekresi cairan yang kental kekuningan yang disebut Kolostrum.

Aliran darah menjadi lambat dan payudara menjadi semakin besar.

d. Sistem Endokrin

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

e. Sistem Perkemihan

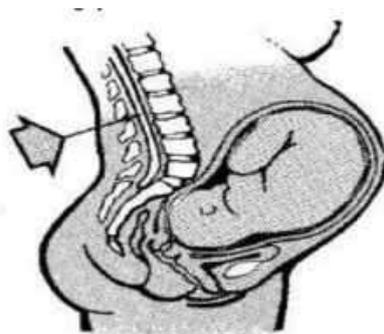
Aliran darah ke ginjal berkurang akibat penekanan rahim yang membesar. Frekuensi berkemih meningkat akibat pembesaran kehamilan terutama pada akhir kehamilan. Penurunan tonus otot dasar panggul dan penurunan tekanan akibat penambahan berat isi uterus sehingga mengakibatkan stres inkontinensia akibat desakan yang ditimbulkan peningkatan tekanan intrabdomen yang mendadak. Penurunan aliran darah ke ginjal pada trimester ketiga berdampak pada munculnya edema. Tidur miring mengurangi tekanan dari rahim pada vena yang membawa darah dari tungkai sehingga terjadi perbaikan aliran darah yang selanjutnya akan meningkatkan aktivitas ginjal dan curah jantung.

f. Sistem Pencernaan

Seiring dengan kemajuan masa kehamilan, lambung dan usus tergeser oleh uterus yang membesar. Hemoroid terjadi cukup sering selama kehamilan yang disebabkan oleh konstipasi dan peningkatan tekanan vena dibawah uterus yang membesar. Konstipasi, rahim akan semakin membesar dan menekan rektum dan usus bagian bawah sehingga terjadi sembelit (konstipasi). Sembelit semakin berat karena gerakan otot di dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron sehingga makanan lebih lama berada didalam lambung.

g. Sistem *Musculkeletal*

Peningkatan beban di perut serta karena tulang tulang belakang bagian bawah terutama di daerah pinggul tulang belakang membengkok dan ligamen merenggang sehingga terjadi perubahan bodi mekanik sehubungan dengan berubahnya titik tumpu pada ibu hamil. Menyebabkan pusat gravitasi ibu hamil menggeser ke depan, yang menghasilkan lebih rendah kelengkungan tulang belakangnya.



Gambar 2.1 Perubahan Postur Tubuh Ibu Hamil (Lordosis)

Sumber : NoviantiRima, 2020

h. Sistem Kardiovaskuler

Kondisi hemodelusi, yaitu volume darah meningkat 40–50%, volume plasma meningkat, hemoglobin menurun atau dikenal dengan sebutan anemia fisiologis kehamilan. Peningkatan volume darah akan berdampak pada meningkatnya curah jantung sehingga jantung akan memompa lebih kuat dan terjadi dilatasi. Setelah mencapai kehamilan 30 minggu curah jantung menurun karena rahim yang membesar menekan vena. Vena cava inferior tertekan oleh pembesaran uterus sehingga akan mudah terjadi hipotensi, tekanan pada vena iliaka dan vena cava inferior oleh uterus menyebabkan peningkatan tekanan vena dan mengurangi aliran darah ke ekstremitas bawah terutama pada posisi lateral sehingga menyebabkan edema, varises vena dan vulva.

i. Sistem Integumen

Pada bulan akhir kehamilan umumnya dapat muncul garis kemerahan, kusam pada kulit dinding abdomen dan kadang kadang juga muncul pada daerah payudara dan paha. Perubahan warna tersebut sering disebut sebagai striae gravidarum. Pada wanita multipara, selain striae kemerahan itu seringkali ditemukan garis mengkilat keperakan yang merupakan sikatrik dari striae kehamilan sebelumnya.

j. Perubahan Metabolik dan Peningkatan Berat Badan

Pertambahan berat badan ibu pada masa ini dapat mencapai 2 kali lipat bahkan lebih dari berat badan pada awal kehamilan.

Table 2.1 Peningkatan berat badan ibu hamil berdasarkan IMT

Klasifikasi	IMT
Berat badan kurang (Underweight)	< 18,5
Berat badan normal	18,5 - 22,9
Kelebihan berat badan (Overweight) dengan risiko	23 - 24,9
Obesitas	25 - 29,9
Obesitas II	≥ 30

Sumber : NoviantiRima, 2020

k. Sistem Pernapasan

Peningkatan hormon estrogen menyebabkan ligamen di dada mengendur dan rongga dada membesar. Hormon progesteron dan rahim yang membesar menyebabkan fungsi paru-paru berbeda. Ibu hamil membutuhkan lebih banyak oksigen untuk dirinya dan janinnya, sehingga bernapas lebih cepat dan lebih dalam. Pada trimester ketiga kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respons terhadap percepatan metabolisme dan peningkatan kebutuhan oksigen pada rahim dan jaringan payudara. Janin membutuhkan cara untuk mengeluarkan oksigen dan karbondioksida.

3. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

Trimester 3 disebut juga periode penantian, ibu menantikan kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya. Ibu tidak sabar untuk segera melihat bayinya, terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi. Ibu mulai merasa takut

akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman timbul kembali karena perubahan *body image* yaitu merasa dirinya aneh dan tidak menarik. Ibu memerlukan dukungan suami, keluarga dan tenaga kesehatan.¹⁰

4. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III

Tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III :¹¹⁻¹²

a. Pendarahan Pervaginam

Pendarahan vagina pada akhir kehamilan terjadi setelah 22 minggu kehamilan yang tidak normal ditandai dengan tanda-tanda jumlahnya yang banyak dan kadang-kadang tetapi tidak terlalu sering, disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan pervaginam dapat disebabkan oleh kelainan plasenta, seperti plasenta previa atau solusio plasenta.

b. Keluar Cairan Pervaginam

Jika cairan yang keluar dari vagina ibu dalam bentuk air pada kehamilan trimester ketiga, harus dapat dibedakan antara urin dan cairan ketuban. Jika keluar cairan yang amis, tidak terasa, dan putih keruh, berarti itu adalah cairan ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan ibu dapat menyebabkan persalinan prematur (<37 minggu) dan komplikasi infeksi intrapartum.

c. Gerakan Janin Berkurang

Biasanya gerakan janin akan Anda rasakan sekitar minggu ke-18 atau ke-20. Jika ibu berbaring dan istirahat, makan dan minum dengan baik, maka akan lebih mudah merasakan gerak-gerik bayi. Janin dapat

bergerak 10 kali dalam waktu 2 jam. Jika ibu tidak merasakan adanya gerakan janin, sebaiknya ia mewaspadai adanya kelainan pada janinnya.

d. Nyeri Abdomen yang Hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang dapat mengancam jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat. Hal ini bisa disebabkan karena *appendicitis*, kehamilan ektopik, aborsi, radang pelvic, persalinan preterm, gastritis, penyakit kandung empedu, iritasi uterus, abrups plasenta, infeksi saluran kemih atau infeksi lain.¹¹

e. Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala selama kehamilan merupakan hal yang umum, seringkali merupakan keluhan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu dapat menemukan penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala hebat dalam kehamilan merupakan gejala dan preeklamsia.¹¹

f. Penglihatan Kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan yang kecil adalah normal. Masalah penglihatan yang menunjukkan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan penglihatan mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang/berbintik-bintik. Perubahan penglihatan ini mungkin

disertai dengan sakit kepala yang hebat. Perubahan penglihatan mendadak mungkin merupakan suatu tanda preeklamsia.¹¹

5. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Pada Trimester III

Ketidaknyamanan dalam kehamilan pada trimester III, yaitu:¹²⁻¹³

a. Sembelit

Peningkatan jumlah hormon progesteron menyebabkan masalah peristaltik usus pada ibu hamil pada trimester ketiga. Sembelit juga bisa disebabkan oleh rahim yang membesar dan menekan usus. Konsumsi tablet FE, serta kurangnya mobilitas dan gerakan tubuh, dapat menyebabkan sembelit.

Cara mengatasinya: wanita hamil harus minum setidaknya 6-8 gelas air setiap hari, makan banyak sayuran dan buah-buahan yang kaya serat, melakukan latihan kehamilan, dan berjalan-jalan pagi secara teratur. Jika pengobatan alami gagal meredakan sembelit, segera temui dokter atau bidan.

b. Edema

Edema merupakan pembengkakan di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah. Berdiri atau duduk untuk waktu yang lama memperburuk edema.

Cara mengatasinya: anjurkan kepada ibu untuk menghindari makanan yang terlalu asin, makan makanan berprotein tinggi, dan

menghindari penggunaan pakaian ketat. Jika ibu berdiri atau duduk untuk waktu yang lama, dia harus mengangkat kakinya selama 20 menit setiap 2 sampai 3 jam dan mengubah posisi. Duduk dengan kaki dalam posisi dorsofleksi meningkatkan sirkulasi dan membantu mengontraksikan otot kaki.

c. Insomnia

Insomnia adalah masalah tidur yang mempengaruhi ibu hamil ketika mereka cemas atau memiliki banyak pikiran negatif tentang kehamilan mereka. Ibu mungkin mengalami kesulitan tidur karena aktivitas janin di dalam rahim pada malam hari. Saat tidur, rasanya tidak nyaman.

Cara mengatasinya: ibu dapat menggunakan posisi miring saat tidur, mendukung ibu selama kehamilan trimester ketiga, mengarahkan keluarga untuk memberikan dukungan mental dan spiritual dalam persiapan persalinan, menganjurkan senam hamil, dan melakukan pijatan ringan pada bagian tubuh yang sakit.

d. Nyeri pinggang

Nyeri pinggang pada ibu hamil trimester ketiga disebabkan oleh perubahan hormonal pada jaringan lunak pendukung dan penghubung, yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot. Lumbago (nyeri punggung bawah) adalah jenis nyeri punggung yang mempengaruhi daerah *lumbosakral*. Karena rasa sakit ini disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi dan postur wanita, biasanya rasa sakit ini semakin parah

seiring dengan kehamilannya. Berat rahim yang lebih besar, membungkuk berlebihan, berjalan tanpa henti, dan mengangkat beban semuanya berkontribusi pada perubahan ini.

Cara mengatasinya: anjurkan agar ibu rileks dengan menarik napas dalam-dalam, memijat dan mengompres punggung yang sakit, serta mengubah postur tidurnya menjadi posisi miring dengan bantal.

e. Sering buang air kecil (*nocturia*)

Berat dan ukuran rahim bertambah seiring bertambahnya usia kehamilan sehingga menyebabkan rahim memanjang ke arah luar pintu masuk panggul ke rongga perut. Kandung kemih, yang ditempatkan di depan rahim, mendapat tekanan sebagai akibat dari perubahan ini. Tekanan yang diberikan pada kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan ruang kandung kemih mengecil, dan akibatnya kapasitas kandung kemih menurun. Hal ini lah yang mengakibatkan frekuensi buang air kecil menjadi lebih sering.

Cara mengatasinya: Kurangi minum 2 jam sebelum tidur tetapi lanjutkan minum pada siang hari, lakukan latihan untuk memperkuat otot dasar panggul, otot vagina, dan otot perut, menjaga kebersihan area kewanitaan, mengganti pakaian dalam segera setelah terasa lembap dan menggunakan bahan dengan daya serap keringat yang tinggi tidak menahan buang air kecil, serta selalu menjaga kebersihan area kewanitaan.

f. *Haemoroid*

Wasir adalah masalah umum di antara wanita hamil selama trimester ketiga, dan mereka dapat disebabkan oleh masalah sembelit. Kurangnya katup pada vena hemoroidalis di daerah anorektal akibat kuatnya dan meningkatnya tekanan dari rahim ibu akan berpengaruh langsung pada perubahan aliran darah. Keadaan status, gravitasi, peningkatan tekanan vena pada vena pelvis, kongesti vena, dan pembesaran vena hemoroid merupakan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap pembesaran vena hemoroid. Harus mengonsumsi lebih banyak makanan kaya serat, lebih banyak bergerak, seperti selama kehamilan, tidak duduk untuk waktu yang lama, dan segera buang air besar saat terasa ingin buang air besar.

g. *Heart burn*

Peningkatan hormon kehamilan (progesteron) menyebabkan penurunan kerja lambung dan kerongkongan bagian bawah sehingga menyebabkan makanan yang masuk dicerna dengan lambat dan makanan menumpuk sehingga menimbulkan rasa kenyang dan kembung. Pemicu lainnya adalah tekanan rahim, yang menyebabkan rasa penuh.

Cara mengatasinya: Konsumsi makanan berserat tinggi seperti buah dan sayur, makan perlahan dan minum segera setelah makan, sesuaikan dengan posisi tidur setengah duduk, hindari makan sebelum tidur, hindari makanan pedas, berminyak, dan berlemak, hindari makanan asam, hindari makan makanan yang mengandung gas, dan

gunakan pakaian yang longgar dan nyaman.

h. Sesak nafas

Ketika seorang ibu hamil, ia mungkin mengalami sesak nafas saat memasuki trimester kedua dan berlanjut hingga melahirkan. Hal ini dapat terjadi karena ekspansi rahim, yang menekan diafragma, menyebabkannya menjadi tertekan hingga 4 cm, serta peningkatan hormon progesteron, yang menyebabkan hiperventilasi. Untuk penanganannya, ibu sebaiknya melatih pernapasan normal, mencegah rasa khawatir yang berlebihan, dan memvariasikan posisi duduk dan berdiri.

i. Varises

Varises sering terjadi pada wanita di trimester ketiga kehamilan. Ini karena peningkatan penyempitan di pembuluh darah bawah, serta kerapuhan jaringan elastis yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan karena genetika keluarga. Untuk terapi, ibu tidak boleh menyilangkan kaki saat tidur, tidur dengan bantal di kaki, meninggikan kaki saat berbaring, menghindari berdiri dan duduk dalam waktu lama, memakai kaus kaki atau perban pada daerah yang terkena varises, dan melakukan senam hamil.

6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan psikologi ibu hamil trimester III, yaitu: ¹⁴

a. Support keluarga pada saat kehamilan

1) Suami

a) Membina hubungan baik dan tempat konsultasi

Peran serta dan dukungan suami dalam masa kehamilan dapat memberikan energi positif bagi ibu hamil dan terbukti dapat meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan serta proses persalinan nantinya. Suami merupakan tempat konsultasi utama semua masalah yang dihadapi oleh ibu hamil.

b) Berpartisipasi dalam kehamilan

Suami ikut berpartisipasi dalam kehamilan seolah-olah suami bisa merasakan semua yang dirasakan oleh ibu hamil.

c) Berperan aktif

Suami sejak awal harus terlibat pada awal masa kehamilan karena dengan keterlibatan suami maka akan mempermudah dan meringankan pasangannya dalam menjalani dan mengatasi berbagai perubahan yang dapat terjadi pada tubuh ibu hamil. Peran serta suami diperlukan bagi wanita hamil dukungan dan keterlibatan yang diberikan oleh suami dapat mempererat hubungan antara seorang ayah anak dan suami istri. Dukungan yang didapatkan oleh ibu hamil dapat membuat lebih tenang serta nyaman dalam menjalani kehamilannya. Hal ini dapat memberikan kehamilan dan calon bayi yang sehat. Dukungan yang bisa diberikan seorang suami kepada istrinya seperti

mengantarnya untuk periksa hamil, memenuhi apa yang diinginkan oleh ibu hamil, mengingatkan untuk minum vitamin dan obat penambah darah, serta dapat membantu ibu hamil saat melaksanakan pekerjaan rumah tangga. Walaupun suami melakukan hal sekecil apapun namun mempunyai makna dan arti untuk meningkatkan keadaan psikologis ibu hamil ke arah yang lebih baik.

2) Anggota keluarga

- a) Menjaga keharmonisan dan konduktivitas keluarga.
- b) Membantu mempersiapkan menjadi orang tua Persiapan untuk menjadi orang tua harus disiapkan sejak dini dengan cara berkonsultasi kepada orang yang lebih berpengalaman untuk merawat anaknya. Selanjutnya persiapan mental dan persiapan ekonomi juga sangat penting karena dengan bertambahnya keluarga maka kebutuhan akan bertambah juga.
- c) Keluarga sangat mendukung kehamilan dapat ditunjukkan dengan sering berkunjung kerumah ibu hamil untuk bertanya terkait kondisinya, serta keluarga mendoakan untuk kesehatan ibu dan bayi.

b. Support dari tenaga kesehatan

- 1) Tenaga kesehatan memberi dukungan moral kepada ibu hamil dan meyakinkan kepada ibu hamil bahwa apa yang terjadi pada

kehamilannya dan perubahan yang dirasakan adalah sesuatu yang normal atau fisiologis.

- 2) Tenaga kesehatan yaitu bidan harus bersikap aktif melalui kelas antenatal serta bersikap pasif kepada ibu hamil yaitu dengan memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah dengan kehamilannya untuk segera berkonsultasi kepada tenaga kesehatan.
- 3) Bidan harus mampu mengenali tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu hamil, dan dapat memahami berbagai perubahan psikologis yang dialami pada ibu hamil untuk setiap trimesternya supaya asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan dapat sesuai dengan kebutuhan ibu hamil.
- 4) Bidan bisa bekerjasama dan membangun hubungan yang baik dengan ibu hamil.

c. Rasa aman dan nyaman

Kebutuhan rasa aman dan nyaman yang diinginkan oleh ibu hamil paling utama yaitu ibu hamil merasa dicintai dan dihargai oleh orang sekitarnya. Kebutuhan selanjutnya yaitu ibu hamil merasa yakin bahwa pasangannya dan keluarga dapat menerima kehadiran sang calon bayi.

d. Persiapan saudara kandung atau sibling

Persiapan ini membutuhkan komunikasi dan sikap yang baik dengan saudara kandungnya. Komunikasi dan sikap tersebut diantaranya:

- 1) Menjelaskan kepada anak tentang posisinya saat ini walaupun nanti adiknya sudah lahir maka sang kakakpun akan tetap disayang oleh orang tuanya.
- 2) Melibatkan sang kakak dalam mempersiapkan semua kebutuhan untuk kelahiran adiknya.
- 3) Mengajak sang kakak untuk berkomunikasi dengan baik bersama adik yang masih ada di dalam kandungan.
- 4) Mengajak sang kakak untuk belanja atau melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayi

7. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III, yaitu:¹⁵

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu dan akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Oleh karna itu ibu harus melakukan:

- 1) Latihan nafas melalui senam hamil
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- 3) Makan tidak terlalu banyak
- 4) Kurangi atau hentikan merokok
- 5) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lainnya.

b. Nutrisi

Pada trimester ketiga ibu hamil butuh bekal energi yang memadai, selain untuk mengatasi beban yang kian berat juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan.

Contoh Menu Makanan Dalam Sehari Bagi Ibu Hamil

1) Makan pagi : nasi 1,5 porsi atau lebih kurang 10,5 sendok makan (150g), dengan ikan/daging 1 potong sedang (40g), tempe 2 potong sedang (50g), sayur 1 mangkok dan buah 1 potong sedang.

Makan selingan: susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang.

2) Makan siang : nasi 3 porsi atau lebih kurang 21 sendok makan (300 g), dengan lauk, sayur dan buah sama dengan pagi.

Selingan : susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang

3) Makan malam : nasi 2,5 porsi atau lebih kurang 17,5 sendok makan (250 g), dengan lauk, sayur dan buah sama dengan pagi/siang

Selingan: susu 1 gelas.

Tabel 2.2 Nutrisi

	Dewasa		Saat Hamil		
	19–29 Tahun	30–49 Tahun	Trimester I	Trimester II	Trimester III
Energi (kkal)	1.900	1.800	+180	+300	+300
Protein (g)	50	50	+17	+17	+17
Vitamin A (RE)	600	500	+300	+300	+300
Vitamin D (µg)	5	5	+0	+0	+0
Vitamin E (mg)	15	15	+0	+0	+0
Vitamin K (µg)	55	55	+0	+0	+0
Tiamin (mg)	1,1	1	+0,3	+0,3	+0,3
Riboflavin (mg)	1	1,1	+0,3	+0,3	+0,3
Niasin (mg)	14	14	+0,4	+0,4	+0,4
Asam folat (µg)	400	400	200	200	200
Piridoksin (mg)	1,2	1,3	+0,4	+0,4	+0,4
Vitamin B ₁₂ (µg)	2,4	2,4	+0,2	+0,2	+0,2
Vitamin C (mg)	75	75	+10	+10	+10
Kalsium (mg)	1.000	800	+150	+150	+150
Fosfor (mg)	1.000	600	+0	+0	+0
Magnesium (mg)	240	240	+30	+30	+30
Besi (mg)	26	26	+1	+1	+1
Yodium (µg)	150	150	+50	+50	+50
Seng (mg)	9,3	9,8	+1,7	+1,7	+1,7

	Dewasa		Saat Hamil		
	19–29 Tahun	30–49 Tahun	Trimester I	Trimester II	Trimester III
Selenium (µg)	30	30	+5	+5	+5
Mangan (mg)	1,8	1,8	+0,2	+0,2	+0,2
Fluor (mg)	2,5	2,7	+0,2	+0,2	+0,2

Sumber : Kemenkes RI et al., 2015

c. Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman. Ibu hamil dianjurkan mandi setidaknya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit seperti ketiak, bawah buah dada, dan daerah genitalia dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium.

d. Pakaian

Pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan merupakan pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil karena akan mengganggu sirkulasi darah. *Stocking* tungkai yang sering dikenakan sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian dalam baik bagian atas atau bawah di anjurkan yang dapat menyerap keringat, lembut dan nyaman bagi ibu. Terkhusus untuk pakain dalam bagian atas (BH) di anjurkan yang dapat menopang, tidak terlalu sempit maupun terlalu longgar.

e. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil trimester tiga berkaitan dengan *eliminasi* adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos salah, satunya otot usus. Selain itu desakan khusus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih Terutama ketika lambung dalam keadaan kosong.

Sedangkan pada ibu trimester 3 yang sering mengalami masalah buang air kecil merupakan keadaan yang terjadi akibat pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantung kemih. Tindakan

mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

f. Seksual

Gairah seks ibu menurun karena *libido* Ibu juga menurun ketika kehamilan memasuki trimester 3. Rasa nyaman sudah jauh berkurang, pegal di punggung dan pinggul, tubuh ibu bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual yaitu 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.

8. Asuhan Antenatal

a. Pengertian *Antenatal Care*

Antenatal Care (ANC) adalah program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medis pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan.¹⁶

b. Tujuan Asuhan Antenatal

Tujuan utama asuhan antenatal adalah untuk memastikan hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara-cara sebagai berikut:¹⁴

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.

- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik,mental serta social ibu dan bayi.
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan.
- 4) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi

c. Jadwal Kunjungan

Jadwal kunjungan antenatal sebagai berikut :¹⁶

1) Kunjungan pertama (K1)

Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat datang bulan (haid).

2) Pemeriksaan ulang (K4)

a) Setiap bulan sampai kehamilan 6-7 bulan

b) Setiap 2 minggu sampai kehamilan 8 bulan

c) Setiap 1 minggu dari kehamilan 8 bulan sampai persalinan.

Kunjungan antenatal:

1) Trimester 1 (Kunjungan 1 dan 2)

Kehamilan hingga 12 minggu. Dilakukan oleh bidan dan dokter

2) Trimester 2 (kunjungan 3)

Usia kehamilan 12-26 minggu

3) Trimester 3 (kunjungan 4,5, dan 6)

Usia kehamilan 27-40 minggu.

d. Pelayanan Asuhan Standar

Standar pelayanan antenatal terpadu minimal adalah sebagai berikut (10T):¹⁷

1) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD)

2) Ukur Tekanan Darah

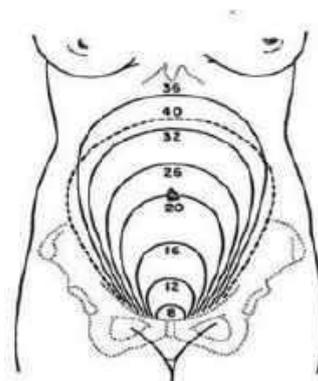
Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah \geq 140/90 mmHg adanya faktor hipertensi pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah, dan atau proteinuria).

3) Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas / LiLA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana ukuran LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin.



Gambar 2.2 Tinggi Fundus Uteri Dalam Usia Kehamilan

Sumber : Kemenkes RI, 2015

5) Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. 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 lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Berikan Imunisasi Tetanus

Toksoid (TT) bila diperlukan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Perlindungannya dapat dilihat pada tabel berikut:

Table 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang waktu minimal pemberian imunisasi	Lama Perlindungan
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	1 bulan setelah TT 1	3 Tahun
TT3	6 bulan setelah TT 2	5 Tahun
TT4	12 bulan setelah TT 3	10 Tahun
TT5	12 bulan setelah TT 4	≥ 25 Tahun

Sumber: Kemenkes RI et al., 2015

7) Beri Tablet Tambah Darah (Tablet Besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi dan asam folat) minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8) Periksa Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus

dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/ epidemi (malaria, HIV, dan lain-lain). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

9) Tatalaksana / Penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, 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.

10) Temu Wicara (Konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Astin Maadi dkk dalam Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) 10T Di Puskesmas Asparaga Kab. Gorontalo, menyatakan sebagian besar komplikasi yang menjadi penyebab kematian ibu bisa dicegah dengan Antenatal Care (ANC) bermutu dan berkualitas. ANC yang bermutu dan berkualitas adalah pelayanan pemeriksaan pada ibu hamil dengan pemeriksaan yang memenuhi standar. Dampak dari kurangnya pemeriksaan Antenatal Care (ANC) kurang dari 4 kali akan beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah. Hal ini disebabkan oleh tidak terpantaunya penyulit, gizi,

dan kesehatan ibu serta janin selama hamil sampai melahirkan sehingga mengganggu pertumbuhan janin dan menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah. Dampak lain dari tidak melakukan pemeriksaan ANC pada ibu hamil yaitu ibu hamil akan kurang mendapat informasi tentang cara perawatan kehamilan yang benar. Selain itu, tidak terdeteksinya tanda bahaya kehamilan secara dini, seperti anemia kehamilan yang dapat menyebabkan perdarahan saat persalinan. Begitu pula dengan tidak terdeteksinya tanda penyulit persalinan sejak awal seperti kelainan bentuk panggul atau kelainan penyakit penyerta dan komplikasi selama kehamilan seperti preeklampsia dan penyakit kronis.¹⁸

9. Alat Kontrasepsi

KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran.¹⁹

Penggunaan alat kontrasepsi ada 2 metode yaitu metode KB hormonal dan metode KB non hormonal.¹⁹⁻²⁰

a. Metode KB Homonal

1) Pil

Pil KB bersifat temporer dan dibagi ke dalam 2 golongan, yaitu jenis yang mengandung hormon progesteron dan kombinasi

progesteron-estrogen. Pil KB harus meminumnya di jam yang sama tidak boleh berbeda untuk memaksimalkan tingkat keberhasilannya. Tingkat keberhasilan dalam penggunaan alat kontrasepsi ini terbilang cukup baik, tingkat kegagalan hanya 8% jika penggunanya menggunakan secara teratur.

2) Suntik

Suntik KB dibagi menjadi 2 tipe, ada yang menunda kehamilan selama 1 bulan ada pula untuk 3 bulan. Jenis kontrasepsi ini hampir mirip dengan pil KB, namun jika pil KB harus rutin dikonsumsi setiap hari, sedangkan suntik rutin setiap satu bulan atau 3 bulan sekali.

3) Implan

Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon progesteron alami di tubuh perempuan. Jenis implan, yaitu Implan dua batang, terdiri dari 2 batang implan mengandung hormon Levonorgestrel 75 mg/batang. Efektif hingga 4 tahun penggunaan dan implan satu batang (Implanon), terdiri dari 1 batang implan mengandung hormon Etonogestrel 68 mg, efektif hingga 3 tahun penggunaan.

b. Metode KB Non Hormonal

1) Tubektomi

Tubektomi adalah metode operasi wanita, metode kontrasepsi

untuk wanita yang tidak ingin hamil lagi. Caranya menutup tuba falopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum. Keuntungan khusus bagi kesehatan mengurangi risiko penyakit radang panggul, dapat mengurangi risiko kanker endometrium, bahkan juga dapat mengurangi risiko kanker serviks.

2) Vasektomi

Menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan *oklusi vasa deferens* sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi. Risiko bagi kesehatan, yaitu: nyeri testis atau skrotum (jarang), infeksi di lokasi operasi (sangat jarang), dan hematoma (jarang). Vasektomi tidak memengaruhi hasrat seksual, fungsi seksual pria, ataupun maskulinitasnya.

3) Kondom

Kondom merupakan alat kontrasepsi atau alat menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tumpah ke dalam saluran reproduksi perempuan. Keuntungan khusus bagi kesehatan, yaitu mencegah penularan penyakit menular seksual dan konsekuensinya, misal kanker serviks.

4) *Lactational Amenorrhea Method*

Kontrasepsi MAL mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif untuk menekan ovulasi. Metode ini memiliki tiga syarat yang harus dipenuhi Ibu belum mengalami haid, bayi disusui secara eksklusif dan sering, sepanjang siang dan malam, bayi berusia kurang dari 6 bulan. Keuntungan bagi kesehatan mendorong pola menyusui yang benar, sehingga membawa manfaat bagi ibu dan bayi.

5) IUD

Alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim, dibuat dari bahan plastik polietilen, ada yang dililit oleh tembaga ada juga yang tidak dililit oleh tembaga. Metode satu ini meningkatkan kenyamanan seksual dan tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.

B. PERSALINAN

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Dalam ilmu kebidanan, ada berbagai jenis persalinan, di antaranya adalah persalinan spontan, persalinan buatan, dan persalinan anjuran. Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan adanya kekuatan ibu melalui jalan lahirnya. Persalinan buatan adalah proses persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar atau selain dari ibu yang akan melahirkan. Tenaga yang dimaksud, misalnya ekstraksi

forceps, atau ketika dilakukan operasi sectio caesaria. Berbeda dengan persalinan anjuran, yaitu, proses persalinan yang tidak dimulai dengan proses yang seperti biasanya, akan tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian oksitosin, atau prostaglandin.²¹

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar uterus melalui vagina secara spontan.²²

2. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan yang dirasakan ibu, seperti:²¹

a. Tanda-tanda Persalinan sudah dekat

1) *Lightening* (keringanan)

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih ringan. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

2) Sering Buang Air Kecil (*Pollakisuria*)

Pada akhir bulan ke-9, berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan ulu hati kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya, dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kemih tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut *pollakisuria*

3) Kontraksi Palsu

Pada 3 atau 4 minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi *Broxton Hicks*.

His pendahuluan ini bersifat:

- (a) Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah
- (b) Tidak teratur
- (c) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan makin berkurang
- (d) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks.

4) Perubahan Serviks

Pada akhir bulan ke-9 hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks yang tadinya tertutup, panjang, dan kurang lunak. Namun kondisinya berubah menjadi lebih lembut, beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing-masing ibu. Misalnya, pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

5) *Energi Spurt*

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya ibu merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu

mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu tampak dari aktivitas yang dilakukannya seperti melakukan pekerjaan rumah sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayinya, persalinan menjadi panjang dan sulit.

6) Gangguan Pencernaan

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

b. Tanda-tanda Awal Persalinan

1) Timbulnya His Persalinan

- a) Nyeri melingkar dari punggung memencar ke perut bagian depan
- b) Makin lama makin pendek jaraknya dan makin kuat intensitasnya.
- c) Kalau dibawa berjalan bertambah kuat
- d) Mempunyai pengaruh pada pembukaan serviks

2) Lendir Bercampur Darah (*Bloody Show*)

Keluarnya lendir disertai darah dari jalan lahir dengan pembukaan, lendir dari kanalis servikalis disertai dengan sedikit darah. Pendarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga

beberapa capillair darah terputus.

3) Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini 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. Persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

3. Penyebab Mulainya Persalinan

Teori yang menjelaskan tentang sebab terjadinya persalinan:

a. Teori Penurunan Progesteron

Villi koriales mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun. Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai. Selanjutnya otot rahim menjadi sensitif terhadap oksitosin. Penurunan kadar progesteron pada tingkat tertentu menyebabkan otot rahim mulai kontraksi.²²

b. Teori oksitosin

Pada akhir usia kehamilan, kadar oksitosin bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot rahim.²¹

c. Teori Keregangan Otot Rahim

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi

kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.²²

d. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, diduga menjadi salah satu sebab mula persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, dan extra amnial menimbulkan kontraksi *myometrium* pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan. Penyebab terjadinya proses persalinan masih tetap belum bisa dipastikan, besar kemungkinan semua faktor bekerja bersama, sehingga pemicu persalinan menjadi multifaktor.²¹

e. Teori Janin

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir.²²

f. Teori Berkurangnya Nutrisi

Teori berkurangnya nutrisi pada janin diungkapkan oleh Hippocrates untuk pertama kalinya. Hasil konsepsi akan segera dikeluarkan bila nutrisi telah berkurang.²²

g. Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia

kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga timbul kontraksi rahim.²²

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:^{21,23}

a. Jalan Lahir (*passage*)

Passage adalah faktor jalan lahir atau disebut juga dengan panggul ibu. *Passage* memiliki 2 bagian, yaitu:

- 1) Bagian Keras: tulang-tulang panggul (rangka panggul)
- 2) Bagian Lunak: otot, jaringan, dan *ligament*

b. Hasil Konsepsi (*passanger*)

1) Janin

Faktor yang mempengaruhi, yaitu

a) Sikap (*Habitus*)

Menunjukkan hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya. Janin umumnya dalam sikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki dalam keadaan fleksi, lengan bersilang di dada.

b) Letak (*Situs*)

Letak adalah sumbu janin berada terhadap sumbu ibu. Misalnya, letak lintang dimana sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu. Letak membujur dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa letak kepala atau letak sungsang.

c) Presentasi

Presentasi untuk menentukan bagian janin yang ada di bagian bawah rahim yang dijumpai pada saat pemeriksaan dalam. Misalnya, presentasi kepala, presentasi bokong, presentasi bahu, dan lain-lain.

d) Posisi Janin

Indikator atau menetapkan arah bagian terbawah janin apakah sebelah kanan, kiri, depan atau belakang terhadap sumbu ibu. Misalnya, pada letak belakang kepala ubun-ubun kecil (uuk) kiri depan, ukk kanan belakang.

2) Plasenta (Uri)

Plasenta adalah hasil konsepsi yang akan lahir mengiringi kelahiran janin. Plasenta berbentuk bundar dengan ukurannya sekitar 15 cm x 20 cm dengan tebalnya 2,5-3 cm. Beratnya kurang lebih 500-600 gram, sedangkan tali pusat yang menghubungkan plasenta memiliki panjang rata-rata 25-60 cm.

3) Air Ketuban (*Liquor Amni*)

Air ketuban terletak di dalam ruangan yang dilapisi oleh selaput janin (*amnion dan korion*). Volume air ketuban pada kehamilan cukup bulan kira-kira 1000 sampai 1500 cc. Ciri-ciri air ketuban berwarna putih keruh, dan berbau amis.

Fungsi air ketuban adalah untuk melindungi janin, mencegah

perlekatan janin dengan amnion, memberi ruang pada janin agar dapat bergerak bebas, dan untuk menambahkan suplai cairan janin dengan cara ditelan atau diminum. Selain itu, air ketuban juga berfungsi untuk melindungi plasenta dan tali pusat dari tekanan kontraksi uterus.

c. Tenaga atau Kekuatan (*power*)

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan, yaitu:²¹

1) HIS (Kontraksi Uterus)

His adalah kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna dengan sifat-sifat. Sifatnya kontraksi simetris, fundus dominan, dan diikuti relaksasi. Pada saat kontraksi otot rahim menguncup sehingga menjadi lebih tebal dan lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil mendorong janin dan kantong amnion ke arah bawah rahim dan serviks.

2) Tenaga Meneran

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah tenaga yang mendorong janin keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan *intra abdominal*. Tenaga ini sama seperti dengan meneran waktu buang air besar tapi jauh lebih kuat. Tenaga meneran ini

hanya dapat berhasil, jika pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his.

d. Psikis Ibu

perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas "kewanitaan sejati" yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak. Khususnya rasa lega itu berlangsung bila kehamilannya mengalami perpanjangan waktu, mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu "keadaan yang belum pasti" sekarang menjadi hal yang nyata.²³

e. Penolong

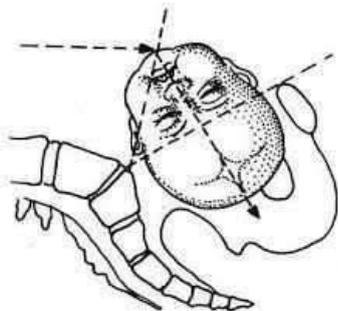
Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.²³

5. Mekanisme Persalinan

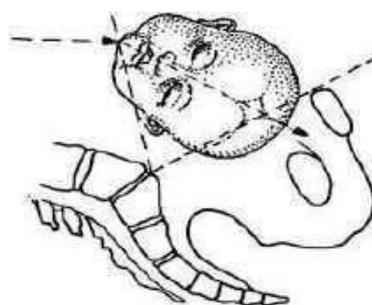
a. Masuknya Kepala Janin dalam Pintu Atas Panggul (PAP)

Masuknya kepala ke dalam PAP pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan. Sedangkan pada multigravida terjadi pada permulaan persalinan. Proses tersebut biasanya sutura sagitalis melintang menyesuaikan letak punggung dan kepala dalam posisi fleksi ringan.

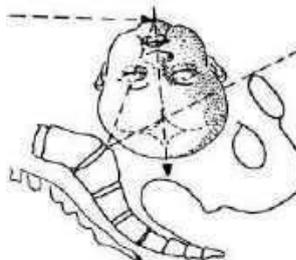
Jika *sutura sagitalis* pada posisi tengah di jalan lahir yaitu antara simpisis dan promontorium, maka dikatakan *synclitismus*. Pada *synclitismus os parietal* depan dan belakang sama tingginya. Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati simpisis atau agak ke belakang mendekati promontorium, maka dikatakan posisi *asynclitismus*. *Asynclitismus posterior* adalah posisi sutura sagitalis mendekati simpisis dan os parietal belakang lebih rendah dari os parietal depan. *Asynclitismus anterior* adalah posisi sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietal depan lebih rendah dari os parietal belakang. Saat kepala masuk PAP biasanya dalam posisi *asynclitismus posterior* ringan, sedangkan saat kepala janin masuk PAP akan terfiksasi yang disebut *engagement*.²¹



Gambar 2.3 Synclitismus



Gambar 2.4 Asynclitismus



Gambar 2.5 Asynclitismus Posterior

Sumber : Fitriana,2021

b. Majunya Kepala Janin

Pada primigravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II. Pada multigravida majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan. Majunya kepala bersamaan dengan gerakan-gerakan lain, yaitu fleksi, putaran paksi dalam, dan ekstensi. Majunya kepala janin ini disebabkan tekanan cairan intrauterin, tekanan langsung oleh fundus uteri oleh bokong, kekuatan meneran, melurusnya badan janin oleh perubahan bentuk rahim.²¹

c. Fleksi

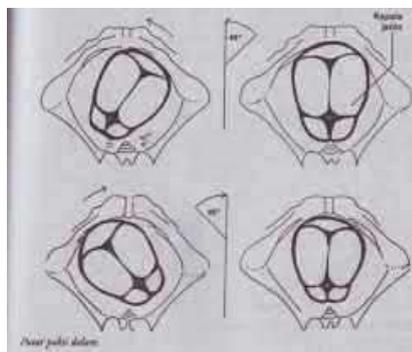
- 1) Gerakan fleksi di sebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul.
- 2) Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm.
- 3) Posisi dagu bergeser kearah dada janin.
- 4) Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar.²²

d. Putaran Paksi Dalam

Putaran paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya kearah depan sampai dibawah simpisis. Jika 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. Putaran paksi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Putaran 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 terdapat disebelah depan yaitu *hiatus genitalis* antara *muskulus levator ani* kiri dan kanan.²²



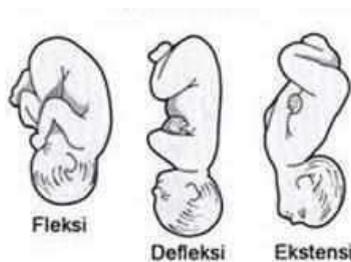
Gambar 2.6 Putaran Paksi Dalam

Sumber : Fitriana,2021

e. Ekstensi

Setelah putaran paksi dalam 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. Setelah kepala lahir, kepala segera berputar disebut putaran paksi luar.²¹



Gambar 2.7 Fleksi, Defleksi, dan Ekstensi

Sumber : Fitriana,2021

f. Putaran Paksi Luar

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam. Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber iskhialikum 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. 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. Sutura sagitalis kembali melintang.

6. Partograf

a. Pengertian Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Kala Persalinan, yaitu: ²⁴

- 1) Kala I adalah saat mulainya persalinan sesungguhnya sampai pembukaan lengkap. Fase-Fase dalam Kala I Persalinan
 - a) Fase laten persalinan: pembukaan serviks kurang dari 4 cm.
 - b) Fase aktif persalinan: pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm.
- 2) Kala II adalah saat dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi,
- 3) Kala III adalah saat lahirnya bayi sampai keluarnya plasenta,
- 4) Kala IV adalah saat keluarnya plasenta sampai 2 jam post partum.

b. Tujuan Utama Penggunaan Partograf

- 1) Mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan persalinan.
- 2) Mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan, dengan demikian dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.²⁴

c. Penggunaan Partograf

Partograf harus digunakan untuk:²⁴

- 1) Semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sampai dengan kelahiran bayi, sebagai elemen penting asuhan persalinan
- 2) Semua tempat pelayanan persalinan (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dan lain-lain)

- 3) Semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran (Spesialis Obstetri dan Ginekologi, Bidan, Dokter Umum, Residen, dan Mahasiswa Kedokteran).
- d. Kondisi ibu dan bayi yang dicatat dalam partograf:
- 1) DJJ tiap 30 menit
 - 2) Frekuensi dan durasi kontraksi tiap 30 menit
 - 3) Nadi tiap 30 menit
 - 4) Pembukaan serviks tiap 4 jam
 - 5) Penurunan bagian terbawah janin tiap 4 jam
 - 6) Tekanan darah dan temperatur tubuh tiap 4 jam
 - 7) Urin, aseton dan protein tiap 2-4 jam.
- e. Partograf tidak boleh dipergunakan pada kasus:²²
- 1) Wanita pendek, tinggi kurang dari 145 cm
 - 2) Perdarahan antepartum
 - 3) Preeklamsi – eklamsi
 - 4) Persalinan prematur
 - 5) Bekas sectio sesarea
 - 6) Kehamilan ganda
 - 7) Kelainan letak janin
 - 8) Fetal distress
 - 9) Dugaan distosia karena panggul sempit
 - 10) Kehamilan dengan hidramnion
 - 11) Ketuban pecah dini

12) Persalinan dengan induksi

f. Pencatatan kondisi ibu dan janin²⁴

1) Informasi tentang ibu:

- a) Nama, umur
- b) Gravida, para, abortus
- c) Nomor catatan medis/nomor puskesmas
- d) 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.

2) Waktu pecahnya selaput ketuban

3) Kondisi Janin

a) 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.

b) Warna dan adanya air ketuban

Menilai air ketuban dilakukan bersamaan dengan periksa dalam. Warna air ketuban hanya bisa dinilai jika selaput ketuban telah pecah. 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.

c) Penyusupan (molase) kepala janin

Penyusupan tulang kepala merupakan indikasi penting seberapa jauh janin dapat menyesuaikan dengan tulang panggul ibu. Semakin besar penyusupan semakin besar kemungkinan disporposi 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

4) Kemajuan Persalinan

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

a) 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.

b) Penurunan bagian terbawah Janin

Tulisan “turunnya kepala” dan garis tidak terputus dari 0-5 pada sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda “o” pada waktu yang sesuai dan hubungkan dengan garis lurus.

c) 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.

5) 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).

6) 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.

7) 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 ↑ pada kolom yang sesuai. Temperatur dinilai setiap

dua jam dan catat di tempat yang sesuai.

8) Volume urine, protein dan aseton

Lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan.

9) Data lain yang harus dilengkapi dari partograf

a) Data atau informasi umum

b) Kala I

c) Kala II

d) Kala III

e) Kala IV

f) bayi baru lahir

7. Tahapan Persalinan

Secara klinis dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang disertai darah (*bloody show*). Lendir yang disertai darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka.²²

a. Kala I (pembukaan)

Kala I persalinan dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan multigravida. Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Rata-rata durasi total kala I persalinan

pada primigravida berkisar dari 3,3 jam sampai 19,7 jam. Pada multigravida ialah 30 menit sampai 14,3 jam. Berdasarkan kemajuan pembukaan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

8) Fase laten: berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.

9) Fase aktif:

Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat. Fase aktif dibagi dalam 3 fase lagi yakni:

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

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

c) Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

b. Kala II (Pengeluaran)

Pengeluaran tahap persalinan kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin

tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan meneran maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi.

c. Kala III (Uri)

Tahap persalinan kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pelepasan plasenta dapat dilihat dengan tanda-tanda sebagai berikut:

- 1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus (uterus menjadi globuler)
- 2) Tali pusat bertambah panjang
- 3) Semburan darah secara tiba-tiba

d. Kala IV (2 jam post partum)

Masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya.

8. Perubahan Fisiologis pada masa persalinan

a. Perubahan Fisiologis Persalinan Kala I ²¹

1) Perubahan Uterus

Pada persalinan akan terjadi perubahan di bagian uterus.

Perubahan yang terjadi sebagai berikut:

- a) Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan ke bawah abdomen dan berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus uteri.
- b) Segmen atas rahim, dibentuk oleh korpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi. Dinding SAR akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar.
- c) Perubahan fisiologis mencapai puncak kontraksi bersamaan pada seluruh bagian uterus dan mereda bersamaan dengan serviks membuka dan mengalami proses pengeluaran janin.

2) Perubahan Bentuk Rahim

Setiap terjadi kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang, sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang. Perubahan bentuk rahim ini adalah sebagai berikut:

- a) Ukuran melintang menjadi turun, akibatnya lengkungan punggung bayi turun dan menjadi lurus. Bagian atas bayi tertekan fundus, dan bagian bawah bayi tertekan pintu atas panggul.
- b) Rahim bertambah panjang, sehingga otot-otot memanjang diregang dan menarik segmen bawah rahim dan serviks. Peristiwa tersebut menimbulkan terjadinya pembukaan serviks,

sehingga segmen atas rahim (SAR) dan serviks bawah rahim (SBR) juga terbuka.

3) *Faal Ligamentum Rotundum*

Faal ligamentum rotundum terletak pada sisi uterus, yaitu di bawah dan di depan insersi tuba falopi. Ligamentum ini melintasi atau bersilangan pada lipatan paritoneum, melewati saluran pencernaan dan memasuki bagian depan labia mayora pada sisi atas parineum. Perubahan yang terjadi pada *ligamentum rotundum* ini adalah sebagai berikut:

- a) ada saat kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan mendesak dinding perut ke arah depan. Perubahan letak uterus pada waktu kontraksi ini penting karena menyebabkan sumbu rahim menjadi searah dengan sumbu jalan lahir.
- b) Kontraksi yang terjadi pada *ligamentum rotundum* tersebut menyebabkan fundus uteri tertambat sehingga fundus tidak dapat naik ke atas.

4) Perubahan Serviks

Pada saat persalinan serviks akan mengalami beberapa perubahan, di antaranya sebagai berikut:

- a) Pendataran serviks (*effacement*), yaitu pemendekan *kanalis servikalis* dari 1-2 cm menjadi satu lubang dengan pinggir yang tipis.

b) Pembukaan serviks, yaitu pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi bagian lubang kira-kira 10 cm dan nantinya dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi, kepala janin akan menekan serviks, dan membantu pembukaan secara efisien.

5) Perubahan Sistem Urinaria

Pada kala I adanya kontraksi uterus menyebabkan kandung kemih semakin tertekan. Sering buang air kecil sering terjadi selama persalinan. Hal ini disebabkan oleh peningkatan *cardiac output*, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. *Poliuri* akan berkurang pada posisi terlentang.

Wanita bersalin mungkin tidak menyadari bahwa kandung kemihnya penuh karena intensitas kontraksi uterus dan tekanan bagian presentasi janin atau efek anestesia lokal. Kandung kemih yang penuh dapat menahan penurunan kepala janin dan dapat memicu trauma mukosa kandung kemih selama proses persalinan. Pencegahannya dapat dilakukan dengan mengingatkan ibu bersalin untuk buang air kecil sesering mungkin.

6) Perubahan Vagina Dan Dasar Panggul

Pada kala 1, ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi pada dasar

panggul menjadi sebuah saluran dengan bagian dinding yang tipis. Ketika kepala sampai ke vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis, sedangkan anus menjadi terbuka. Regangan yang kuat tersebut disebabkan oleh bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul, tetapi kalau jaringan tersebut robek akan menimbulkan pendarahan yang banyak.

7) Perubahan pada Metabolisme Karbohidrat dan Basal Metabolisme Rate

Pada saat mulai persalinan, terjadi penurunan hormon progesteron yang mengakibatkan perubahan pada sistem pencernaan menjadi lebih lambat. Hal ini menyebabkan makanan menjadi lama di lambung sehingga banyak ibu bersalin yang mengalami obstipasi atau peningkatan getah lambung yang kemudian akan sering mual dan muntah. Metabolisme *aerob* dan *anaerob* meningkat secara perlahan akibat adanya aktivitas otot rangka dan kecemasan ibu. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu badan, nadi, pernapasan, *cardiac output*, dan hilangnya cairan pada ibu bersalin.

Pada basal metabolisme rate (BMR), dengan adanya kontraksi dan tenaga mengejan yang membutuhkan energi yang besar, maka

pembuangan juga akan lebih tinggi dan suhu tubuh meningkat. Suhu tubuh akan sedikit meningkat ($0,5-1^{\circ}\text{C}$) selama proses persalinan dan akan turun setelah proses persalinan selesai. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan metabolisme tubuh.

8) Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Pada saat persalinan ibu mengeluarkan lebih banyak karbondioksida dalam setiap napasnya. Selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernapasan juga semakin meningkat. Peningkatan frekuensi pernapasan ini sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat bertambahnya laju metabolik. Rata-rata tekanan parsial karbon dioksida (PaCO_2) menurun dari 32 mmHg pada awal persalinan menjadi 22 mmHg pada akhir kala 1.

9) Perubahan Pada Hematologi

Hemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr% dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Peningkatan leukosit secara progresif pada awal kala 1 (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000). Haemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr% dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan.

Peningkatan leukosit terjadi secara progresif pada awal kala I

(5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000). Selama persalinan waktu pembekuan darah sedikit menurun, tetapi kadar fibrinogen plasma meningkat. Gula darah akan turun selama persalinan dan semakin menurun pada persalinan lama, hal ini disebabkan aktivitas uterus dan *musculus skeletal*.

10) Nyeri

Selama kala I persalinan, nyeri yang terjadi disebabkan oleh dilatasi serviks dan distensi segmen uterus bawah. Pada kala II, nyeri yang terjadi disebabkan oleh distensi dan kemungkinan gangguan pada bagian bawah vagina dan perineum.

b. Perubahan Fisiologis Persalinan Kala II ²²

1) Keadaan segmen atas dan segmen bawah rahim

Segmen atas rahim yang dibentuk oleh korpus uteri dan segmen bawah rahim yang terjadi dari isthmus uteri. Dalam persalinan perbedaannya lebih jelas lagi. Segmen atas berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya, segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran tipis dan teregang yang akan dilalui bayi. Segmen atas makin lama makin mengecil, sedangkan segmen bawah makin diregang dan makin tipis dan isi rahim sedikit demi

sedikit pindah ke segmen bawah. Karena segmen atas makin tebal dan segmen bawah makin tipis, maka batas antara segmen atas dan segmen bawah menjadi jelas. Batas ini disebut lingkaran retraksi yang fisiologis. Kalau segmen bawah sangat diregang maka lingkaran retraksi lebih jelas lagi dan naik mendekati pusat dan disebut lingkaran retraksi yang patologis (Lingkaran Bandl). Lingkaran Bandl adalah tanda ancaman robekan rahim dan terjadi jika bagian depan tidak dapat maju misalnya panggul sempit.

2) Perubahan bentuk rahim

Pada tiap kontraksi sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang maupun ukuran muka belakang berkurang.

3) Faal ligamentum rotundum dalam persalinan

Ligamentum rotundum mengandung otot-otot polos dan kalau uterus berkontraksi, otot-otot ligamentum rotundum ikut berkontraksi hingga ligamentum rotundum menjadi pendek.

4) Perubahan serviks

Serviks akan mengalami pembukaan yang biasanya didahului oleh pendataran serviks yaitu pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Lalu akan terjadi pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang

dapat dilalui anak, kira-kira 10 cm. Pada pembukaan lengkap tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

5) Perubahan pada vagina

kehamilan vagina mengalami perubahan-perubahan sedemikian rupa, sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan, terutama pada dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding-dinding yang tipis oleh bagian depan anak. Waktu kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas.

9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan baik dan lancar. Adapun kebutuhan fisiologis ibu bersalin adalah sebagai berikut: ²¹

a. Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen yang ibu hirup sangat penting untuk janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil.

b. Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi merupakan kebutuhan yang harus

dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Asupan makanan yang cukup merupakan sumber 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.

c. **Kebutuhan Eliminasi**

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien.

Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan:

1. Menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul.
2. Menurunkan efisiensi kontraksi uterus atau his.
3. Mengingatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus.
4. Memperlambat kelahiran plasenta pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.

d. **Kebutuhan *Hygiene* (Kebersihan Personal)**

Personal *hygiene* yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relaks, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis.

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

e. Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relax tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (diselasele 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.

f. Posisi dan Ambulasi

Ambulasi adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung/progresif. Bidan 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.

Pada awal persalinan, sambil menunggu pembukaan lengkap, ibu diperbolehkan untuk melakukan mobilisasi atau aktivitas. Mobilisasi dapat membantu meningkatkan kemajuan persalinan, dapat juga mengurangi rasa jenuh dan kecemasan yang dihadapi ibu menjelang kelahiran janin. Pada kala I, posisi persalinan membantu mengurangi rasa sakit akibat his dan membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan (penipisan serviks, pembukaan serviks, dan penurunan bagian terendah).

g. 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. Tubuh memiliki

metode mengontrol rasa nyeri persalinan dalam bentuk *beta-endorphin*. Oksitosin, beta-endorphin di keluarkan oleh kelenjar hipofisis dan kadarnya tinggi saat berhubungan, kehamilan dan kelahiran serta menyusui. Hormon ini dapat menimbulkan perasaan senang dan gembira pada saat melahirkan. Stimulasi yang dapat dilakukan oleh bidan dalam mengurangi nyeri persalinan dapat berupa pijatan.

h. Penjahitan Perineum (Jika Diperlukan)

Proses kelahiran bayi dan plasenta dapat menyebabkan berubahnya bentuk jalan lahir, terutama 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.

i. Kebutuhan Akan Proses Persalinan yang Terstandar

Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan persalinan yang berstandar merupakan hak setiap ibu. Hal ini merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin, karena dengan pertolongan persalinan yang terstandar dapat meningkatkan proses persalinan yang normal.

Persiapan yang perlu dilakukan dalam memberikan pertolongan persalinan terstandar dimulai dari upaya pencegahan infeksi. Cuci tangan sebelum dan setelah melakukan tindakan dengan menggunakan sabun dan air mengalir. Dilanjutkan dengan penggunaan APD (Alat Perlindungan Diri) yang telah disepakati. Tempat persalinan disiapkan

dengan baik dan sesuai standar, dilengkapi dengan alat dan bahan yang telah direkomendasikan Kemenkes dan IBI.

C. BAYI BARU LAHIR (BBL)

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gr sampai dengan 4000 gr dan nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan.²⁵

2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir

Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir, yaitu:²⁶

a. Termoregulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan sehingga banyak kejadian bahwa bayi mengalami hipotermi akibat tidak diberi asuhan dengan baik. Ada 4 mekanisme kehilangan panas pada bayi:

1) Konduksi

Pemindahan panas melalui kontak langsung. Contohnya memegang bayi dengan tangan bidan dalam keadaan dingin, menimbang bayi ditimbangan tanpa menggunakan alas apapun.

2) Konveksi

Hilangnya panas dari tubuh bayi ke udara yang sedang bergerak. Contohnya: membiarkan bayi didekat jendela yang terbuka serta membiarkan bayi didekat kipas angin.

3) Radiasi

Panas tubuh bayi baru lahir hilang keluar tubuh ke lingkungan yang lebih dingin. Contohnya: bayi dibiarkan⁷⁰ terlanjang dan bayi berada diruangan ber AC.

4) Evaporasi

Kehilangan panas pada bayi akibat dari penguapan, hal ini bisa terjadi ketika tubuh bayi tidak dikeringkan segera.

b. Sistem Pernafasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas melalui paru-paru bayi. Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah kelahiran. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang menarik napas dan mengeluarkan napas dengan merintih, sehingga udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus

biasanya pernapasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalamnya belum teratur.

c. Sistem Pencernaan

Hubungan antara esofagus bawah dan lambung bayi baru lahir masih belum sempurna yang berakibat gumoh. Kapasitas lambung juga terbatas, kurang dari 30 cc. Kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan tumbuhnya bayi baru lahir. Pengaturan makan yang sering oleh bayi sendiri penting contohnya pemberian ASI secara on demand.

d. Sistem Kardiovaskuler dan Darah

Pada masa fetus, darah dari plasenta melalui vena umbilikal is sebagian ke hati, sebagian langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah di pompa tekanan jantung kanan yang membuat foramen ovale secara fungsional menutup dan terjadi pada jam- jam pertama setelah kelahiran.

e. Sistem Imunologi

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi.

Contoh kekebalan alami bayi :

- a) Perlindungan oleh kulit membran mukosa.
- b) Fungsi saringan saluran napas.

- c) Pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus.
- d) Perlindungan kimia oleh asam lambung.

f. Sistem Ginjal

Pemberian ASI sesering, dapat membantu proses adaptasi fisiologis pada bayi baru lahir. Bidan dapat menganjurkan kepada klien untuk memberikan ASI sesering mungkin pada bayi untuk membantu proses tersebut. Urine pertama dibuang saat lahir dalam 24 jam, dan akan semakin sering dengan banyak cairan yang diminum melalui ASI.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama

Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama, yaitu:²⁵⁻²⁶

a. Penilaian Awal pada bayi segera setelah lahir

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi diatas perut ibu, lalu kering kan bayi dan lakukan penilaian awal bayi baru lahir, yaitu:²⁶

- 1) Apakah bayi bernapas atau menangis kuat tanpa kesulitan ?
- 2) Apakah tonus otot baik ?
- 3) Apakah bayi bergerak aktif ?
- 4) Apakah kulit bayi berwarna kemerahan atau tidak ?

Penilaian ini dilakukan setelah 1 menit kelahiran bayi, bertujuan untuk menilai apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. aspek yang dinilai dalam penilaian ini adalah kemampuan laju jantung, kemampuan bernafas, kekuatan otot, kemampuan refleks, dan warna kulit. Setiap

penilaian diberi angka 0, 1, atau 2. Klasifikasi penilaian APGAR adalah:

- 1) Bayi dalam keadaan normal (nilai APGAR 7-10)
- 2) Bayi mengalami Asfiksia sedang (nilai APGAR 4-6)
- 3) Bayi mengalami Asfiksia berat (nilai APGAR 0-3)

Tabel 2.4 APGAR SCORE

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appearance (Warna Kulit)	Pucat/ biru seluruh badan	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut Jantung)	Tidak ada	< 100	> 100
Grimace (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (Aktifitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/ tidak teratur	Menangis

Sumber : Sholeh dkk,2021

b. Pemotongan Tali Pusat

Pemotongan tali pusat dilakukan dengan menjepit tali pusat di dua tempat dengan klem. Klem pertama diletakkan 3 cm dari pusat bayi, dan klem ke dua diletakkan 2 cm dari klem pertama, kemudian tali pusat dipotong ditengah-tengah klem dan Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang DTT lakukan simpul kunci atau jepitkan secara mantap serta lepaskan klem yang ada pada tali pusat, lalu masukan ke wadah larutan klorin 0,5 %.

c. Resusitasi (Jika Perlu)

Resusitasi adalah suatu tindakan darurat sebagai suatu usaha untuk

mengembalikan keadaan henti nafas atau henti jantung ke fungsi optimal guna mencegah kematian biologis. Resusitasi bayi biasanya dilakukan pada bayi yang baru lahir, terutama Ketika melihat tandatanda bayi sulit bernapas atau tidak bernapas setelah tali pusarnya dipotong. Pada situasi seperti ini, tim medis akan langsung melakukan resusitasi sampai bayi bisa bernapas dengan normal.

Setelah lahir hendaknya bayi segera dibersihkan dari cairan dengan handuk hangat untuk mengurangi kehilangan panas lewat penguapan sekaligus untuk mengamati adanya kelainan pada bayi. Hal ini penting karena bayi akan mulai bernafas selama periode ini karena waktu median dimulainya nafas spontan hanyalah 10 detik. Bila perlu bayi dapat dirangsang untuk bernafas dengan stimulasi kulit misalnya sentilan kaki. Untuk bayi yang tidak segera bernafas pada periode ini harus segera diberikan pertolongan resusitasi.

d. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan melakukan skin to skin untuk melaksanakan proses Inisiasi Menyusui Dini selama 1 jam. Biarkan bayi mencari sendiri dan menemukan puting serta mulai menyusui. Jika bayi belum menemukan puting susu dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya. Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, lakukan asuhan perawatan neonatal lainnya.

Manfaat IMD pada ibu yaitu Sentuhan dan hisapan payudara ibu mendorong keluarnya oksitosin. Oksitosin menyebabkan kontraksi pada uterus sehingga membantu keluarnya plasenta dan mencegah perdarahan. Oksitosin juga menstimulasi hormon-hormon lain yang menyebabkan ibu merasa aman dan nyaman, sehingga ASI keluar dengan lancar. Serta manfaat IMD pada bayi yaitu memberikan kehangatan, ketenangan sehingga napas dan denyut jantung bayi menjadi teratur. Bayi memperoleh kolostrom yang mengandung antibodi dan merupakan imunisasi pertama. Kolostrom juga mengandung faktor pertumbuhan yang membantu usus bayi berfungsi secara efektif, sehingga mikroorganisme dan penyebab alergi lain lebih sulit masuk ke dalam tubuh bayi.

e. Pencegahan Pendarahan

Proses pembekuan darah pada bayi belum sempurna, sehingga diperlukan penyuntikan vitamin K1 segera setelah bayi lahir untuk mencegah terjadinya perdarahan dengan dosis 1 mg dipaha bagian kiri, dilakukan setelah pemotongan tali pusat dan IMD.

f. Pencegahan Infeksi Mata

Pencegahan infeksi mata dilakukan dengan cara memberikan salep mata bayi 1 jam setelah bayi lahir. Salep mata bayi mengandung tetrasiklin 1%.

g. Pemberian Imunisasi

Diberikan imunisasi HB0 0,5 ml yang digunakan untuk mencegah

penyakit hepatitis pada bayi, diberikan dipaha kanan bayi. Vaksin hepatitis B (HB) disuntikkan intramuskular kepada bayi segera setelah lahir sebelum berumur 24 jam, didahului penyuntikan vitamin K1 minimal 30 menit sebelumnya. Bayi dengan berat lahir kurang dari 2000 g, imunisasi hepatitis B sebaiknya ditunda sampai saat usia 1 bulan atau saat pulang dari rumah sakit kecuali bayi dari ibu HBsAg positif dan bayi bugar berikan imunisasi HB segera setelah lahir tetapi tidak dihitung sebagai dosis primer, berikan tambahan 3 dosis vaksin (total 4 dosis). Untuk bayi yang lahir dari ibu HBsAg positif: Berikan vaksin hepatitis B dan Hepatitis B imunoglobulin (HBIg) pada paha yang berbeda, segera mungkin dalam waktu 24 jam setelah lahir, tanpa melihat berat bayi. Pemberian HBIg setelah 48 jam efikasinya menurun. Bila terlambat diberikan HBIg masih dapat diberikan sampai 7 hari. Bayi perlu diperiksa anti-HBs pada usia 9-12 bulan. Jika dosis terakhir terlambat tes dilakukan 1-2 bulan setelah dosis terakhir.²⁷

h. Pengukuran Antropometri

Melakukan pengukuran antropometri yang terdiri dari :

- 1) Berat badan bayi (2500-4000 gram).
- 2) Panjang badan (45-53 cm).
- 3) Lingkar kepala (33-36 cm).
- 4) lingkar dada (30-38 cm).
- 5) Lingkar lengan atas bayi (10-14 cm).

i. Pemeriksaan Fisik dan Reflek Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Memeriksa secara sistematis head to toe (dari kepala hingga jari kaki). Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. Saat kunjungan tindak lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8- 28 hari.

Refleks yaitu suatu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa disadari pada bayi normal Ketika ia mendapatkan rangsangan tertentu. Beberapa refleks bayi yaitu: refleks sucking (isap dan menelan) , refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan), refleks graph (menggenggam), refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut), dan refleks glabella(Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama)

4. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir :

- a. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum
- b. Bayi kejang
- c. Bayi lemah, bergerak hanya jika dirangsang/ dipegang
- d. Napas cepat (pernapasan lebih dari 60x/menit)
- e. Bayi merintih

- f. Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat
- g. Pusar kemerahan, berbau tidak sedap, keluar nanah
- h. Demam (suhu tubuh bayi lebih dari 37,5) atau tubuh terasa dingin (suhu tubuh bayi kurang dari 36,5)
- i. Mata bayi bernanah
- j. Bayi diare
- k. Kulit bayi terlihat kuning pada telapak tangan dan kaki pada saat baru lahir (kurang dari 24 jam setelah lahir).

5. Kunjungan Neonatal

Menurut standar asuhan kebidanan, semua bayi yang lahir sehat harus mendapatkan asuhan yang komprehensif sampai usia 1 bulan. Asuhan ini bisa diperoleh melalui kunjungan rumah sebanyak tiga kali yaitu KN1 pada 48 jam pertama, KN2 pada hari ke-3 sampai hari ke-7, dan KN3 setelah 1 minggu sampai hari ke-28 sesuai dengan kebutuhan masing masing keluarga. Kunjungan neonatal meliputi pelayanan kesehatan neonatal dan penyuluhan neonatal di rumah menggunakan buku KIA.

a. Kunjungan Neonatal Pertama (KN 1)

Kunjungan dilakukan pada saat bayi berumur 6-48 jam. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, dan perawatan tali pusat, pemeriksaan fisik bayi, pemberian salep mata, pemberian vitamin K, dan pemberian imunisasi Hb0.

b. Kunjungan Neonatal Kedua (KN 2)

Kunjungan dilakukan pada saat bayi berumur 3-7 hari. Asuhan

yang diberikan yaitu pemeriksaan fisik bayi, pemeriksaan penampilan dan perilaku bayi, nutrisi bayi, personal hygiene, pola istirahat, dan tanda bahaya bayi baru lahir.

c. Kunjungan Neonatal Ketiga (KN 3)

Kunjungan dilakukan pada saat bayi berumur 8-28 hari. Asuhan yang diberikan yaitu pemeriksaan pertumbuhan dan berat badan bayi, pemeriksaan tinggi badan bayi, nutrisi bayi, dan memberitahu ibu tentang imunisasi BCG.

D. NIFAS

1. Pengertian Nifas

Masa nifas (*Puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata *puer* yang artinya bayi, dan *paros* artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan.²⁸

2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Masa Nifas

a. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Uterus

Uterus terjadi *involuti*. Proses *involuti* adalah proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot polos uterus. Pada tahap ketiga persalinan, uterus

berada digaris tengah, kira-kira 2 cm dibawah *umbilicus* dengan bagian fundus bersandar pada *promontorium scealis*. Perubahan uterus dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi dengan meraba bagian dari TFU (tinggi fundus uteri).²⁸

Tabel 2.5 Tinggi Uterus dan Berat Uterus

No.	Waktu Involusi	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	2 cm
4.	2 Minggu	Tidak teraba di atas simfisis	300 gram	5 cm	1 cm
5.	6 Minggu	Bertambah kecil	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber : Nurul Azizah,2019

2) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Berikut ini adalah jenis lochea yang terdapat pada wanita pada masa nifas:

- a) *Lochea Rubra (cruenta)*, berwarna merah karena berisi darah segar dari sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, *vernix caseosa lanugo* dan *mekonium* selama 2 hari pasca persalinan. *Lochea* inilah yang akan keluar selama 2 sampai 3 hari postpartum.
- b) *Loche Sanguilenta*, berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 pasca persalinan.

- c) *Lochea Serosa* adalah *lochea* yang berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke-7 sampai hari ke-14 pasca persalinan.
- d) *Lochea Alba* dimulai dari hari ke-14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas *leukosit* dan sel-sel desidua.

Lochea mempunyai bau yang khas, tidak seperti bau menstruasi. Bau ini lebih terasa tercium pada *lochea serosa* bau ini juga akan semakin lebih keras jika bercampur dengan keringat dan harus cermat membedakannya dengan bau busuk yang menandakan adanya infeksi. *Lochea* dimulai sebagai suatu pelepasan cairan dalam jumlah yang banyak pada jam pertama setelah melahirkan. Kemudian *lochea* ini akan berkurang jumlahnya sebagai *lochea rubra* lalu berkurang sedikit menjadi *sanguilenta*, *serosa* dan akhirnya *lochea alba*. Hal yang biasanya ditemui pada seorang wanita adalah adanya jumlah *lochea* yang sedikit pada saat ia berbaring dan jumlahnya meningkat pada saat dia berdiri jumlah rata-rata pengeluaran lochea adalah kira-kira 240 sampai 270 ml.²⁹

3) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, akibat dari penekanan

tersebut vulva dan vagina akan mengalami kekenduran, hingga beberapa hari pasca proses persalinan, pada masa ini terjadi penipisan mukosa vagina dan hilangnya *rugae* yang diakibatkan karena penurunan estrogen pasca persalinan. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir. *Rugae* akan kembali terlihat sekitar minggu keempat, walaupun tidak akan menonjol pada wanita nulipara. Pada umumnya *rugae* akan memipih secara permanen. Mukosa tetap atrofik, pada wanita yang menyusui sekurang-kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium.²⁹

4) Perineum

Pada saat proses persalinan pervaginam, perineum tertekan oleh bagian terendah janin sehingga perineum menjadi kendur karena teregang. Namun, tonus otot perineum akan pulih meskipun masih kendur dari keadaan sebelum hamil pada hari ke-5 *postpartum*.

Proses persalinan pervaginam cenderung terjadi trauma pada perineum yang disebabkan oleh robekan spontan atau episiotomi. Trauma tersebut dapat menimbulkan masalah bagi ibu seperti perdarahan, infeksi jahitan, dispareunia, inkontinensia urin, dan lainnya. Masalah tersebut apabila tidak ditangani dengan baik akan berdampak pada terganggunya interaksi ibu dengan bayi dan

mengganggu proses menyusui.²⁸

5) Sistem Pencernaan

Kebiasaan buang air yang teratur dapat dicapai kembali setelah tonus usus kembali normal. Kebiasaan mengosongkan usus secara regular perlu dilatih kembali untuk merangsang pengosongan usus. Agar dapat buang air besar kembali normal dapat diatasi dengan makanan tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal.

Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal. Pola makan ibu nifas tidak akan seperti biasa dalam beberapa hari dan perineum ibu akan terasa sakit saat defekasi. Faktor-faktor tersebut mendukung kejadian konstipasi pada ibu nifas pada minggu pertama. Supositoria dibutuhkan untuk membantu eliminasi pada ibu nifas akan tetapi, terjadinya konstipasi juga dapat Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal. Pola makan ibu nifas tidak akan seperti biasa dalam beberapa hari dan perineum ibu akan terasa sakit saat defekasi. Faktor-faktor tersebut mendukung kejadian konstipasi pada ibu nifas pada minggu pertama. Supositoria dibutuhkan untuk membantu eliminasi pada ibu nifas akan tetapi, terjadinya konstipasi juga dapat.²⁹

6) Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Kemungkinan dari penyebab ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih yang telah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok (diuresis). Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu. Dinding kandung kemih memperlihatkan odem dan hyperemia, kadang-kadang odem trigonum yang dapat menimbulkan alostaksi dari uretra sehingga dapat menjadi retensio urine. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitive dan kapasitas bertambah sehingga setiap kali kencing masih tertinggal urin residual (normal kurang lebih 15 cc). dalam hal ini, sisa urin dan trauma pada kandung kemih sewaktu persalinan dapat beresiko terjadinya infeksi.

29

7) Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah

komplikasi dan mempercepat proses *involuti*.

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi selama masa hamil berlangsung secara terbalik pada masa post partum. Adaptasi ini mencakup hal-hal yang membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat gravitasi ibu akibat pembesaran rahim. Stabilitas sendi lengkap pada 6-8 minggu setelah melahirkan.²⁸

8) Sistem Endokrin

Perubahan sistem endokrin yang terjadi pada masa nifas adalah perubahan kadar hormon dalam tubuh. Adapun kadar hormon yang mengalami perubahan pada ibu nifas adalah hormone estrogen dan progesterone, hormone oksitosin dan prolactin. Hormon estrogen dan progesterone menurun secara drastis, sehingga terjadi peningkatan kadar hormone prolactin dan oksitosin. Hormon oksitosin berperan dalam proses involusi uteri dan juga memancarkan ASI, sedangkan hormone prolactin berfungsi untuk memproduksi ASI. Keadaan ini membuat proses laktasi dapat berjalan dengan baik. Jadi semua ibu nifas seharusnya dapat menjalani proses laktasi dengan baik dan sanggup memberikan ASI eksklusif pada bayinya.²⁹

9) Tanda-tanda Vital

Tanda-tanda vital yang dikaji pada masa nifas adalah sebagai berikut:^{28, 29}

a) Suhu Badan

24 jam post partum suhu badan akan naik sedikit (37,5-38 °C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASI dan payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, traktu genitales, atau sistem lain.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

c) Tekanan Darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada pendarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsia post partum.

d) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas.

10) Sistem Kardiovaskuler

Setelah terjadi *diuresis* yang mencolok akibat penurunan kadar estrogen. Volume darah kembali kepada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan hemoglobin kembali normal pada hari ke-5. Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi daripada normal. Plasma darah tidak begitu mengandung cairan dan dengan demikian daya *koagulasi* meningkat. Pembekuan darah harus dicegah dengan penanganan yang cermat dan penekanan pada ambulasi dini.

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterin. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis terjadi, yang secara cepat mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Hilangnya progesterone membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma persalinan. Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila kelahiran melalui *sectio caesarea*, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat.²⁹

b. Perubahan psikologis masa nifas

Menurut teori Reva Rubin ada beberapa fase adaptasi psikologis yang akan dilalui oleh ibu nifas, di antaranya: ^{29, 8}

1) *Fase Taking In*

Merupakan periode ketergantungan. Beberapa rasa yang tidak nyaman seperti lelah, nyeri jahitan, membuat ibu nifas sangat bergantung dan membutuhkan perlindungan dan perawatan dari orang lain. Seorang ibu nifas pada fase ini akan terfokus pada dirinya sendiri, lebih tertarik untuk melahirkan sehingga cenderung pasif terhadap lingkungan sekitar.

Pada fase ini juga seorang ibu nifas biasanya akan mengalami kekecewaan atau fase denial, entah itu dari dalam dirinya, bayi yang dilahirkan, suami atau keluarga. Perasaan bersalah juga sering muncul pada fase ini. Biasanya berlangsung 1-2 hari setelah melahirkan.

2) *Fase Taking Hold*

Fase ini dimana psikologis ibu sudah mulai bisa menerima keadaan. Seorang ibu nifas pada fase ini akan mulai belajar untuk melakukan perawatan bayinya. Tugas pendamping dan keluarga adalah memberikan dukungan dan komunikasi yang baik agar ibu merasa mampu melewati fase ini. Periode ini biasanya berlangsung selama 3-10 hari.

3)

Fase *Letting Go*

Fase *Letting Go* adalah fase dimana seorang ibu nifas sudah menerima tanggung jawab dan peran barunya sebagai seorang ibu. Seorang ibu nifas pada masa ini sudah mampu melakukan perawatan diri sendiri dan bayinya secara mandiri dan sudah mampu menyesuaikan diri.

3. Kebutuhan Pada Masa Nifas

Kebutuhan pada masa nifas, diantaranya:^{28, 29}

a. Nutrisi dan Cairan

Pada masa nifas, ibu dianjurkan untuk mengonsumsi tambahan kalori sebesar 500 kalori/hari, menu makanan gizi seimbang yaitu cukup protein, mineral, dan vitamin. Ibu juga dianjurkan untuk minum air minimal 3 liter/hari, mengonsumsi suplemen zat besi minimal selama 3 bulan postpartum. Setelah melahirkan, ibu mengonsumsi suplemen vitamin A sebanyak 1 kapsul 200.000 IU dan melanjutkan mengonsumsi vitamin A pada 24 jam berikutnya sebanyak 1 kapsul 200.000 IU.

b. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijakan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu *postpartum* bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu untuk cepat berjalan. Ibu diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 7-14 jam *postpartum*.

Ambulasi perlu dilakukan agar tidak terjadi pembengkakan akibat

tersumbatnya pembuluh darah ibu. Pada masa nifas, perempuan sebaiknya melakukan ambulasi dini. Yang dimaksud dengan ambulasi dini adalah beberapa jam setelah melahirkan segera bangun dari tempat tidur dan bergerak, agar lebih kuat dan lebih baik. Lakukan mobilisasi sedini mungkin yaitu 2 jam setelah persalinan normal, berguna untuk memperlancar sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (*lochea*). Mobilisasi dimulai secara bertahap dimulai dengan gerakan miring ke kanan dan ke kiri, kemudian duduk dan menggerakkan kaki yakni berjalan.

c. Eliminasi

1) Buang Air Kecil (BAK)

BAK normal dalam tiap 3-4 jam secara spontan. Bila tidak mampu BAK sendiri, maka dilakukan tindakan *bleder training*, berikut ini:

- a) Dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat klien.
- b) Mengompres air hangat di atas simfisis.
- c) Saat *site bath* (berendam air hangat) klien disuruh BAK

Bila tidak berhasil dengan cara diatas, maka dilakukan kateterisasi. Hal ini dapat membuat klien merasa tidak nyaman dan risiko infeksi saluran kemih tinggi. Oleh karena itu kateterisasi tidak dilakukan sebelum lewat enam jam postpartum.

2) Buang Air Besar (BAB)

Defekasi (buang air besar) harus ada dalam 2 hari *postpartum*.

Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau rektal. Jika setelah pemberian obat pencahar masih belum bisa BAB maka dilakukan klisma (huknah).

d. Kebersihan Diri dan Perineum

Bila sudah buang air besar atau kecil, perineum harus dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sehari sekali. Sesudah atau sebelum mengganti pembalut (pad) harus cuci tangan dengan menggunakan desinfektan atau sabun. Ibu perlu diberitahu cara mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Cara memakaikannya adalah dari depan ke belakang.

Pakaian ibu sebaiknya terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak. Sebaiknya pakaian longgar di daerah dada sehingga payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi pada daerah sekitarnya akibat *lochea*. Pakaian yang digunakan harus longgar, dalam keadaan kering dan terbuat dari bahan yang menyerap keringat.

e. Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu setelah melahirkan setelah keadaan tubuh pulih kembali. Senam nifas bertujuan untuk

mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, serta memulihkan dan menguatkan otot punggung, otot dasar panggul dan perut. Gerakan senam nifas ini dilakukan dari gerakan paling sederhana hingga yang tersulit. Cara melakukan senam nifas :

- 1) Hari pertama, tubuh terlentang dan rileks, kemudian lakukan pernafasan perut diawali dengan mengambil nafas melalui hidung dan tahan 3 detik kemudian buang melalui mulut, Lakukan 5-10 kali.

Manfaat : Setelah melahirkan peredaran darah dan pernafasan belum kembali normal. Latihan pernafasan ini ditujukan untuk memperlancar peredaran darah dan pernafasan. Seluruh organ-organ tubuh akan teroksigenasi dengan baik sehingga hal ini juga akan membantu proses pemulihan tubuh

- 2) Hari kedua, sikap tubuh terlentang, Kedua tangan dibuka lebar hingga sejajar dengan bahu kemudian pertemukan kedua tangan tersebut tepat di atas muka. Lakukan 5-10 kali. Manfaat : Latihan ini di tujukan untuk memulihkan dan menguatkan kembali otot-otot lengan.

- 3) Hari ketiga, sikap tubuh terlentang, kedua kaki agak dibengkokkan sehingga kedua telapak kaki berada dibawah. Lalu angkat pantat ibu dan tahan hingga hitungan ketiga lalu turunkan pantat keposisi semula. Ulangi 5-10 kali.

Manfaat : Latihan ini di tujukan untuk menguatkan kembali otot-

otot daor panggul yang sebelumnya otot-otot ini bekerja dengan keras selama kehamilan dan persalinan.

- 4) Hari keempat, tidur terlentang dan kaki ditekuk $\pm 45^\circ$, kemudian salah satu tangan memegang perut setelah itu angkat tubuh ibu $\pm 45^\circ$ dan tahan hingga hitungan ketiga. Manfaat : Latihan ini di tujukan untuk memulihkan dan menguatkan kembali otot-otot punggung.
- 5) Hari kelima, tidur terlentang, salah satu kaki ditekuk $\pm 45^\circ$, kemudian angkat tubuh dan tangan yang berseberangan dengan kaki yang ditekuk usahakan tangan menyentuh lutut. Gerakan ini dilakukan secara bergantian hingga 5 kali. Manfaat : Latihan ini bertujuan untuk elatih sekaligus otot-otot tubuh diantaranya otot-otot punggung, otot-otot bagian perut, dan otot-otot paha.
- 6) Hari keenam, Sikap tubuh terlentang kemudian tarik kaki sehingga paha membentuk 90° lakukan secara bergantian hingga 5 kali.
Manfaat : Latihan ini ditujukan untuk menguatkan otot-otot di kaki yang selama kehamilan menyangga

f. Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energy menyusui bayinya nanti. Berikut adalah hal-hal yang dapat dianjurkan pada ibu:

- 1) Beristirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- 2) Sarankan ia untuk kembali ke kegiatan yang tidak berat.

Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu post partum dalam beberapa hal, seperti mengurangi jumlah produksi ASI, memperlambat proses *involusi* uterus, sehingga beresiko memperbanyak pendarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

g. Seksual

Dinding vagina akan kembali ke keadaan seperti sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri setelah berhentinya perdarahan, dan ibu dapat mengecek dengan menggunakan jari kelingking yang dimasukkan ke dalam vagina. Begitu darah merah berhenti dan ibu merasa tidak ada gangguan, maka aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri di saat ibu merasa siap.

h. Keluarga berencana

Menurut WHO, jarak kehamilan sebaiknya 24 bulan atau 2 tahun. Ibu post partum dan keluarga juga harus memikirkan tentang menggunakan alat kontrasepsi setelah persalinan untuk menghindari kehamilan yang tidak direncanakan. Penggunaan alat kontrasepsi setelah persalinan dapat melindungi ibu dari resiko kehamilan, karena menjalani proses kehamilan seorang wanita membutuhkan fisik dan

mental yang sehat serta stamina yang kuat. Untuk mengatur jarak kehamilan ibu dapat menggunakan alat kontrasepsi sehingga dapat mencapai waktu kehamilan yang direncanakan. Bagi wanita yang baru saja melahirkan, saat yang tepat untuk sebenarnya untuk melakukan KB yakni setelah persalinan sebelum meninggalkan rumah sakit/klinik. Namun kondisi ini tergantung dari jenis alat/ metode KB yang dipilih ibu, serta apakah Ibu memiliki rencana menyusui bayinya atau tidak.

4. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu:²⁸

1) Puerperium Dini

Yaitu masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

2) Puerperium Intermedia

Yaitu masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3) Puerperium Remote

Yaitu masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna apabila ibu selama hamil dan waktu melahirkan mengalami komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

5. Kunjungan Nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai

status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Kunjungan dalam masa nifas antara lain :²⁸

a. Kunjungan ke-1 (6 jam – 48 jam setelah persalinan)

Tujuannya:

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan (rujuk jika perdarahan berlanjut)
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 4) Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusui Dini (IMD) berhasil dilakukan.
- 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi yang baru lahir.
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

b. Kunjungan ke-2 (3 hari - 7 hari setelah persalinan)

Tujuannya:

- 1) Memastikan *involution uteri* berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah *umbilicus*, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit pada bagian payudara ibu.

- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.

c. Kunjungan ke-3 (8 hari - 28 hari setelah persalinan)

Tujuannya:

- 1) Memastikan *invovusi uteri* berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah *umbilicus*, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit pada bagian payudara ibu.
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.

d. Kunjungan ke-4 (29 hari – 42 hari setelah persalinan)

Tujuannya:

- 1) Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ibu atau bayinya alami.
- 2) Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini.

6. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:²⁸

- a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayinya baik fisik dan psikologis.
- b. Melaksanakan screening yang komprehensif, mendeteksi masalah,

mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.

- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat.
- d. Mendukung dan memperkuat percaya diri ibu dan memungkinkan ibu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya khusus.
- e. Imunisasi ibu terhadap tetanus.
- f. Mendorong agar dilaksanakan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

E. Manajemen Asuhan Kebidanan

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

1. Standar I: Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

- a. Data Subjektif
 - 1) Identitas ibu dan suami
 - 2) Keluhan utama
 - 3) Riwayat obstetri: yang meliputi riwayat obstetri dan riwayat persalinan
 - 4) Riwayat penyakit sistemik yang pernah dan atau sedang diderita
 - 5) Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga (keturunan)
 - 6) Pola fungsi kesehatan:

- a) Pola nutrisi
 - b) Pola eliminasi
 - c) Pola istirahat
 - d) Pola aktivitas
 - e) Aktivitas seksual
 - f) Personal hygiene
 - g) Data Psikososial, ekonomi, dan spiritual
- b. Data Objektif
- 1) Pemeriksaan umum
 - a) Kesadaran composmentis
 - b) Keadaan emosional baik
 - c) Tanda-tanda vital
 - 2) Pemeriksaan khusus
 - 3) Pemeriksaan penunjang

2. Standar II: Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

- a. Diagnosa
- 1) Kehamilan

Ibu G..P..A..H., usia kehamilan, janin hidup/mati, tunggal/ganda, intra/ekstrauterin, letak kepala/sungsang/lintang, keadaan jalan lahir, KU ibu dan janin.
 - 2) Persalinan
 - a) Kala I

Ibu inpartu G..P..A..H.. aterm, kala I fase aktif, janin hidup/ mati,

tunggal/ganda, intra/ekstrauterin, letak kepala/sungsang/lintang, KU ibu.

b) Kala II

Ibu inpartu kala II, KU ibu

c) Kala III

Ibu inpartu kala III, KU ibu dan Bayi

d) Kala IV

Ibu partulien kala IV, KU ibu

3) Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir usia..., KU bayi

4) Nifas

P...A...H... nifas hari ke..., KU ibu

b. Masalah kebidanan

Berisi tentang masalah yang ditemukan dan dikeluhkan pasien.

3. Standar III : Perencanaan

Langkah ini merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau merupakan lanjutan dari setiap masalah yang berkaitan dengan kerangka pedoman tentang pa yang kan terjadi berikutnya, penyuluhan, konseling, dan rujukan untuk masalah sosial, ekonomi, kultural, atau masalah psikologis bila diperlukan.

4. Standar IV : Implementasi

Merupakan tahap pelaksanaan dari semua bentuk rencana tindakan sebelum nya. Tindakan yang dapat dilakukan oleh bidan sesuai dengan

standar asuhan kebidanan.

5. Standar V : Evaluasi

Melakukan evaluasi sesudah asuhan yang dilaksanakan untuk menilai apakah asuhan yang diberikan efektif dan pengecekan apakah asuhan tersebut yang meliputi pemenuhan kebutuhan benar telah terpenuhi, rencana dianggap efektif jika memang efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian besar telah efektif dan sebagian lagi tidak.

6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Menggunakan Asuhan metode SOAP

S : data subjektif adalah data yang didapatkan dengan melakukan

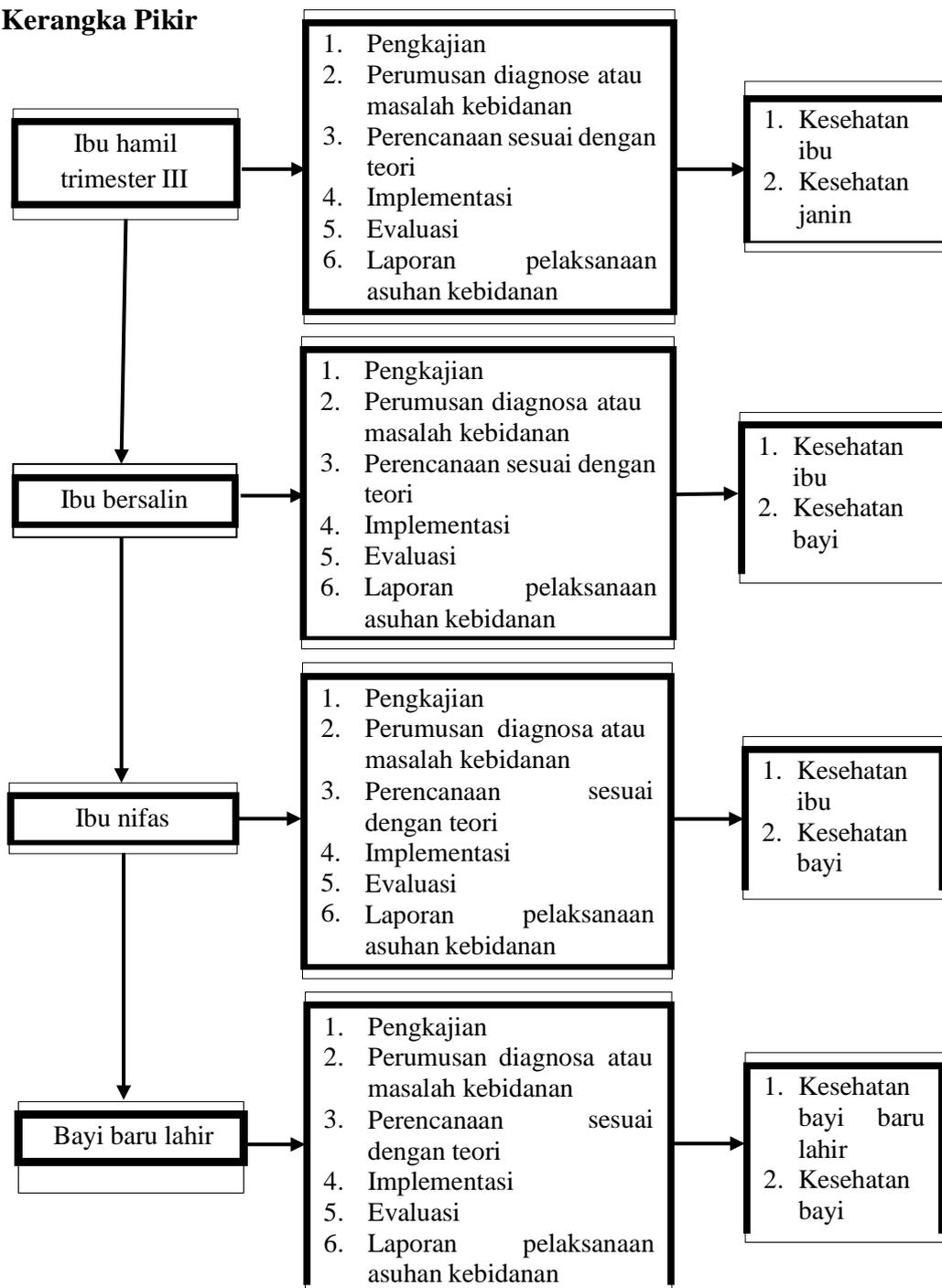
anamnesa (tanya jawab) dengan pasien dan keluarga

O : data objektif data yang didapatkan dari hasil pemeriksaan yang dilakukan

A : analisa (assesment) adalah perumusan diagnose dan masalah kebidanan yang didapatkan dari data subjektif

P : penatalaksanaan adalah pelaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien di sertai dengan evaluasi disetiap pelaksanaan yang telah dilakukan.

F. Kerangka Pikir



Gambar 2.8 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir

Sumber : Kemenkes RI, 2018

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Tugas Akhir

Laporan Tugas Akhir dilakukan dengan menggunakan jenis metode penelitian kualitatif ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin dan nifas ini dengan pendekatan studi kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian di laksanakan di Praktik Mandiri Bidan Hj. Yeni Marlinda, S.ST, M.KM Kabupaten Solok.

2. Waktu

Penelitian di laksanakan pada 20 Februari 2024 - 17 Maret 2024.

C. Subyek Studi Kasus

Subyek yang digunakan dalam studi kasus dengan Asuhan Kebidanan ini adalah Ny.S G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 36-37 minggu, dengan kunjungan kehamilan 2 kali, bersalin, kunjungan nifas 3 kali, dan pada bayi baru lahir sebanyak 3 kali kunjungan.

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

Pemeriksaan yang dilakukan dengan tanya jawab langsung baik dari pasien dan/atau anggota keluarga tentang kondisi klien dan mengkaji keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien serta riwayat penyakit.

b. Pemeriksaan / Observasi

Pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Dalam hal ini observasi (pengamatan berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang).

2. Data Sekunder

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

F. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi pemeriksaan fisik ibu hamil: masker, handscoon, score, tensimeter, *stetoschope*, *doopler*, timbangan berat badan, termometer, jam tangan, *handscoon*, refleks hammer

dan meteran.

2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil:
 - a. Pemeriksaan protein urine (metode asam asetat): urin ibu 5cc, asam asetat 6% (1cc), lampu spirtus, tabung reaksi 2 buah, *handscoon*, spuit 2-3cc, pipet 2 buah, korek api, tisu dan kertas saring, bengkok atau ember dengan larutan klorin 5%.
 - b. Pemeriksaan HB : *handscoon*, alkohol swab, lancet, Hb Test Strips, alat autocheck.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu bersalin: tensimeter, *stetoschope*, termometer, jam tangan, *doopler*, pita pengukur, air DTT, *handscoon* dan larutan klorin.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin: masker, *partus set*, kapas DTT, spuit 3 ml, oksitosin, kapas alkohol, *deLee*, kain bersih, handuk, celemek, perlak, *lenec*, alat TTV dan sepatu *boots*.
5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir: tempat pemeriksaan, *handscoon*, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, termometer, *stetoschope*, jam dan senter.
6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas: *stetoschope*, *spignomanometer*, *thermometer*, jam tangan, refleks hammer, pengukur tinggi badan dan timbangan.

7. Alat dan bahan yang digunakan untuk wawancara: format asuhan kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir.
8. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan dokumentasi: catatan medik atau status pasien dan buku KIA.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan peneliti adalah bidan praktek mandiri (BPM) Hj. Yeni Marlinda, S.ST, M.KM yang berlokasi di Jalan Simpang Sungai Nanam, Kabupaten Solok, Sumatera Barat. Daerah ini memiliki masyarakat yang mayoritas bermata pencaharian sebagai petani, masyarakat disekitar BPM ini juga terkenal sebagai masyarakat yang peduli dengan kesehatan, yang dapat dilihat dari antusiasme masyarakat dalam berbagai kegiatan kesehatan, seperti posyandu ibu hamil, posyandu balita, dan posyandu lansia.

BPM ini menyediakan fasilitas yang lengkap yaitu ruangan UGD, ruangan pemeriksaan, ruangan bersalin, ruangan nifas, ruangan obat, toilet, juga dilengkapi dengan ruangan baby spa, dan ruang tunggu, sehingga dapat memberikan rasa nyaman bagi pasien. BPM ini melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam baik umum maupun BPJS, pemeriksaan nifas, pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja, dan lansia, pemberian imunisasi, konseling dan pemberian metode alat kontrasepsi (KB), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Sarana dan prasarana yang tersedia di BPM ini cukup lengkap. Penyediaan alat dan bahan untuk pelayanan kesehatan juga sudah cukup lengkap.

Pelayanan yang diterapkan di BPM ini adalah pelayanan yang mengutamakan kenyamanan dan kepuasan pasien, selama proses persalinan bidan selalu memantau dan mendampingi pasien, memberikan dukungan baik

secara jasmani maupun rohani. Pelayanan kesehatan di BPM ini juga dilaksanakan sesuai prosedur yang sudah berlaku dan tidak melenceng dari aturan yang sudah ada.

B. Tinjauan Kasus

Di bawah ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. "S" G₁P₀A₀H₀ selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di Sungai Nanam, Kabupaten Solok. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang format pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikaan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas.

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "S"
G₁P₀A₀H₀ USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI BPM Hj. YENI
MARLINDA, S,ST, M.KM, KABUPATEN SOLOK**

Tanggal : 20 Februari 2024
Pukul : 09.00 WIB

a. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas/ Biodata

	(Istri)	(Suami)
Nama	: Ny. "S"	Nama : Tn. "F"
Umur	: 19 tahun	Umur : 22 Tahun
Suku/Bangsa:	Minang	Suku/Bangsa: Minang
Agama	: Islam	Agama : Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan : SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan : Petani
Alamat	: Taratak Pauh	Alamat : Taratak Pauh

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Rina
 Hubungan dengan ibu : Ibu Kandung
 Alamat : Taratak Pauh
 No Telp/Hp : 083184291072

B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan : Memeriksa kehamilan
2. Keluhan Utama : Kaki ibu bengkak, sejak 2 hari lalu
3. Riwayat
 - a. Haid pertama/menarche : ± 13 tahun
 - b. Siklus : ± 28 tahun
 - c. Teratur/tidak : Teratur
 - d. Lamanya : 5-6 hari
 - e. Banyak : 3 kali ganti pembalut
 - f. Sifat darah : Encer

- g. Disminorrhoea : Tidak ada
 h. Warna : Merah
 i. Bau : Amis

4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No.	Tanggal Persalinan	Tempat Persalinan	UK (mg)	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit kehamilan /persalinan	Anak			Nifas	Laktasi
							JK	BB	PB		
1.	ini										

5. Riwayat Kehamilan ini

- a. HPHT : 07 – 06 – 2023
 b. TP : 14 – 03 – 2024
 c. Keluhan-keluhan pada
 TM I : Mual Muntah
 TM II : Tidak ada
 TM III : Kaki bengkak
 d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu : Uk 4 bulan
 e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu : sering
 f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)
 Rasa 5 L (Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai) : Tidak ada
 Mual muntah yang lama : Tidak ada
 Nyeri perut : Tidak ada
 Panas menggigil : Tidak ada
 Sakit kepala berat terus menerus : Tidak ada
 Penglihatan kabur : Tidak ada
 Rasa nyeri pada waktu BAK : Tidak ada
 Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
 Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya : Tidak ada
 Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai : Tidak ada
 Oedema : Tidak ada
 Obat-obatan yang digunakan : Tidak ada

6. Pola Makan Sehari-hari

Pagi : Nasi 1 piring sedang + 1 ekor ikan goreng + 1 mangkuk kecil sayur bayam + 2 gelas air putih + 1 gelas susu ibu hamil

Siang : 1 piring sedang + 1 potong ayam goreng + 3 potong tempe sebesar korek api + 1 mangkuk kecil sayur bayam + 2 gelas air putih + 1 buah

Malam : Nasi 1 piring sedang + 2 potong tahu sebesar kotak korek api + 1 butir telur ceplok + 2 gelas air putih

7. Pola Eliminasi

a. BAK

- 1) Frekuensi : 7-8 kali/hari
- 2) Warna : Jernih Kekuningan
- 3) Keluhan : Tidak ada

b. BAB

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

8. Aktivitas Sehari-hari

- a. Seksualitas : Tidak terganggu
- b. Pekerjaan : Ibu sehari-hari mengerjakan pekerjaan rumah

9. Pola Istirahat dan Tidur

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

10. Imunisasi

- | | |
|------|--------------------------|
| TT 1 | : Ada (14 November 2023) |
| TT 2 | : Tidak ada |
| TT 3 | : Tidak ada |
| TT 4 | : Tidak ada |

11. Kontrasepsi yang digunakan : Tidak ada
12. Riwayat Kesehatan
- a. Riwayat penyakit
- Jantung : Tidak ada
- Ginjal : Tidak ada
- Asma : Tidak ada
- Hepatitis : Tidak ada
- DM : Tidak ada
- Hipertensi : Tidak ada
- Epilepsi : Tidak ada
- PMS : Tidak ada
- b. Riwayat alergi
- Makanan : Tidak ada
- Obat-obatan : Tidak ada
- c. Riwayat transfusi darah : Tidak ada
- d. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada
13. Riwayat Kesehatan Keluarga
- a. Riwayat penyakit
- Jantung : Tidak ada
- Ginjal : Tidak ada
- Asma : Tidak ada
- TBC Paru : Tidak ada
- DM : Tidak ada
- Hipertensi : Tidak ada
- Epilepsi : Tidak ada
- b. Riwayat kehamilan
- Gemeli/kembar : Tidak ada
- c. Psikologis : Tidak ada
14. Riwayat Sosial
- a. Perkawinan
- Status perkawinan : Sah

- | | |
|--|---------------|
| Perkawinan ke | 1 |
| Kawin I | 2023 |
| b. Kehamilan | |
| Direncanakan | : Tidak |
| Diterima | : iya |
| c. Hubungan dengan keluarga | : Baik |
| d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat | : Baik |
| e. Jumlah anggota keluarga | : 4 orang |
| 15. Keadaan Ekonomi | |
| a. Penghasilan perbulan | : ± 2.000.000 |
| b. Penghasilan perkapita | : 500.000 |
| 16. Keadaan Spiritual | : Baik |

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Status emosional : Baik
 - b. Tanda vital

Tekanan Darah	: 120/80 mmHg
Denyut Nadi	: 82 ^x /i
Pernapas	: 22 ^x /i
 - c. Suhu : 36,7 °c
 - d. BB sebelum hamil : 45 kg
 - e. BB sekarang : 55 kg
 - f. Tinggi Badan : 158 cm
 - g. IMT : 18,0 Kg/m²
 - h. Lila : 25 cm
2. Pemeriksaan Khusus
 - a. Kepala

Rambut	: Bersih dan tidak berketombe
Mata	: Simetris, konjungtiva tidak pucat dan sclera tidak ikterik

- Muka : Bersih, tidak ada edema,
tidak ada cloasma gravidarum
- Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis
- Gigi : Bersih, tidak ada caries
- b. Leher : Tidak ada pembengkakan
kelenjar tiroid dan limfe
- c. Dada/payudara
- Bentuk : Simetris
- Puting susu : Menonjol
- Areola : Hyperpigmentasi kanan,kiri
- Benjolan : Tidak ada
- Pengeluaran : Tidak ada
- Rasa nyeri : Tidak ada
- Kebersihan : Bersih
- d. Abdomen
- 1) Bentuk : Simetris
- Pembesaran : Sesuai usia Kehamilan
- Bekas luka operasi : Tidak ada
- Striae : Tidak ada
- Linea : Ada linea nigra
- 2) Pemeriksaan kebidanan
- a) Palpasi uterus
- Leopold I : TFU 3 jari di bawah processus
xypoideus, pada bagian fundus ibu
teraba bundar, lunak, tidak melenting,
(kemungkinan bokong janin).
- Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu, teraba
keras, panjang, memapan
(kemungkinan punggung janin). Pada
bagian kanan perut ibu, teraba
tonjolan-tonjolan kecil,

(kemungkinan ekstremitas janin).

Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba kepala janin, sebagian sudah masuk PAP

Leopold IV : Sejajar

Mc.Donald : 34 cm

TBJ : $(34-12) \times 155 = 3410$ gram

b) Auskultasi

DJJ : +

Frekduensi : 130 x /i

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Maksimum : Kuadra IV (Kuadran kiri bawah)

e. Genetalia

1) Vulva dan vagina

Varises : Tidak ada

Luka : Tidak ada

Kemerahan : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Nyeri : Tidak ada

2) Perineum

Bekas Luka : Tidak ada

Lain-lain : Tidak ada

3) Anus

Varises : Tidak ada

Hemmoroid : Tidak ada

f. Ekstremitas

1) Atas

Oedema : Tidak ada

Sianosis pada ujung jari : Tidak ada

2) Bawah

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Perkusi :

Reflek Patella Kanan : +

Reflek Patella Kiri : +

D. Pemeriksaan Laboratorium

1. Golongan Darah : A+ (dari buku KIA, 14 November 2023)
2. Hb : 11,5 gr% (20 Februari 2024)
3. Protein Urin : (-) (20 Februari 2024)

**Tabel 4.1 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL PADA NY. S
DI BPM Hj. YENI MARLINDA, S.ST., M.KM, KABUPATEN SOLOK**

Subjektif	Objektif	Analisis Data	Pukul	Penatalaksanaan	Paraf
------------------	-----------------	----------------------	--------------	------------------------	--------------

	<p>janin).</p> <p>2) Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu, teraba keras, panjang, memapan (kemungkinan punggung janin). Pada bagian kanan perut ibu, teraba tonjolan - tonjolan kecil, (kemungkinan ekstremitas janin).</p> <p>3) Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba kepala janin, sebagian sudah masuk PAP</p> <p>4) Leopold IV: Sejajar</p> <p>5) Mc.Donald: 34 cm</p> <p>6) TBJ: $(34-12) \times 155 = 3410$ gram</p> <p>c. Auskultasi</p> <p>DJJ : (+)</p> <p>Frekuensi : 130 x/i</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>Irama : Teratur</p> <p>Punctum maksimum : kuadran IV (perut kiri bagian bawah).</p>		09.20 WIB	<p>menyebabkan pembengkakan.</p> <p>Cara mengatasinya yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Jika ibu sudah merasa lelah, istirahat dalam posisi duduk dan hadapkan kaki keatas. Saat berbaring sebaiknya tidur menghadap ke kiri. Gunakan pakaian yang nyaman, hindari pakaian yang terlalu ketat. Hindari berdiri terlalu lama. Gunakan kompres dingin untuk mengompres bagian kaki yang bengkak. Batasi asupan makanan yang memiliki kandunga garam cukup tinggi. <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan</p> <p>3. Menginformasikan kepada ibu mengenai persiapan persalinan yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tempat bersalin Penolong persalinan Biaya persalinan Transportasi Pendamping persalinan Pengambilan keputusan 	
--	---	--	--------------	---	---

	<p>d. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)</p> <p>e. Pemeriksaan laboratorium Gol. Darah : A+ (dari buku KIA, 14 November 2023) Hb : 11,5 gr% (20 Februari 2024) Protein urin : (-) (20 Februari 2024)</p>		09.25 WIB	<p>g. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi h. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan. Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu, a) Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu di BPM Hj. Yeni Marlinda, S.ST., M.KM b) Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan c) Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan. d) Ibu sudah mempersiapkan kendaraan e) Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya f) Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan. 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>4. Memberikan konseling pada ibu tentang alat-alat kontrasepsi sesudah</p>	
--	---	--	--------------	--	--

				<p>persalinan untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak di inginkan karena berbagai resiko yang dapat terjadi, serta menganjurkan ibu untuk tidak menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen (pil dan suntik 1 bulan) karena dapat menekan hormon proklatin sehingga terjadi penurunan produksi ASI dan jenis alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu yaitu suntik 3 bulan, implant, dan IUD.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan akan membicarakan terlebih dahulu kepada suami.</p>	
			09.30 WIB	<p>5. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah satu hari sekali.</p> <p>Evaluasi : ibu akan tetap mengkonsumsi tablet tambah darah sesuai anjuran.</p>	
			09.32 WIB	<p>6. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan sekitar 1 minggu lagi atau apabila ibu dapat kembali lagi jika ada keluhan.</p>	

				Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.	
--	--	--	--	--	--

<p>Kunjungan II Tanggal : 08-03- 2024 Pukul : 16.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ingin memeriksakan kehamilannya Kaki bengkak yang dialaminya sudah berkurang dan ibu nyaman. Sedikit cemas karna akan menghadapi persalinan nantinya. 	<ol style="list-style-type: none"> Pemeriksaan Umum <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : Baik Status emosional : Stabil Kesadaran : CMC Tanda-tanda vital TD : 120/70 mmHg N : 80 x/i P : 21 x/i S : 36,4°C BB sebelum hamil : 45 kg BB sekarang : 55,5 kg Pemeriksaan Khusus <ol style="list-style-type: none"> Inspeksi Dalam batas normal Palpasi <ol style="list-style-type: none"> Leopold I : TFU pertengahan pusat - processus xypoideus, pada bagian fundus ibu teraba bundar, lunak, tidak melenting, (kemungkinan bokong janin). Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu, teraba 	<p>Ibu G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Punggung kiri, preskep Ψ, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.</p>	<p>16.00 WIB</p> <p>16.10 WIB</p> <p>16.15 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 38-39 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 14 Maret 2024 Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan. Menginformasikan kepada ibu untuk selalu menjaga personal hygiene yaitu dengan membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang dan mengganti pakaian dalam jika terasa lembab serta mulai membersihkan payudara, melakukan pemijatan payudara ibu untuk memperlancar pengeluaran ASI yang berguna untuk persiapan menyusui nantinya. Evaluasi : Ibu paham dan bersedia melakukan saran yang diberikan Memberitahukan kepada ibu tanda-tanda persalinan, yaitu : <ol style="list-style-type: none"> Kontraksi yang semakin lama 	 
--	---	--	--	--	--

	Reflek patella kiri : (+) e. Pemeriksaan laboratorium Gol. Darah : A+ (dari buku KIA) Hb : 11,5 gr% Protein urin : (-)				
--	--	--	--	--	--

**Tabel 4.2 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. S
DI BPM HJ. YENI MARLINDA, S.ST.,M.KM KABUPATEN SOLOK**

Subjektif	Objektif	Analisis Data	Pukul	Penatalaksanaan	Paraf
-----------	----------	---------------	-------	-----------------	-------

<p>Kala I Tanggal : 11-03-2024 Pukul : 01.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sakit pinggang menjalar keari – ari sejak pukul 21.00 WIB (10-03-2024) 2. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 21.00 WIB 3. Cemas menghadapi persalinannya. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan Umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Keadaran : Composmentis d. Tanda-tanda vital : TD : 120/70 mmHg N : 80 x/i P : 21 x/i S : 36,5⁰C 2. Pemeriksaan Khusus <ol style="list-style-type: none"> a. Inspeksi Head to toe dalam batas normal b. Palpasi <ol style="list-style-type: none"> 1) Leopold I : TFU pertengahan pusat - processus xypoideus, pada bagian fundus ibu teraba bundar, lunak, tidak melenting, (kemungkinan bokong janin). 2) Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu, teraba keras, panjang, memapan (kemungkinan punggung 	<p>Ibu inpartu kala I fase aktif, keadaan umum ibu dan janin baik.</p>	<p>01.45 WIB</p> <p>01.48 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan Yaitu pembukaan pintu jalan lahir sudah 6-7 cm, ketuban masih utuh, dan keadaan umum ibu dan janin baik, sebentar lagi ibu akan memasuki proses persalinan. Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 2. Menginformasikan kepada ibu bahwa sakit pinggang yang di rasakan di sebabkan oleh tekanan janin yang mencari jalan lahir, ibu harus tetap sabar dan kuat, karna rasa sakit yang dirasakan ibu dibutuhkan agar proses persalinan berjalan dengan lancar. Cara agar ibu lebih tenang, dan mengurangi rasa sakit saat terjadi kontraksi : <ol style="list-style-type: none"> a. Ajarkan ibu tarik nafas dalam, dan hembuskan perlahan. b. Ajarkan suami/keluarga pasien menggosok-gosok punggung ibu. c. Banyak minum air putih. d. Berjalan-jalan atau jika tidak kuat ibu boleh tidur miring kiri Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti 	 
--	--	--	-----------------------------------	---	--

	<p>Punctum maksimum : kuadran IV (perut kiri bagian bawah).</p> <p>d. Pemeriksaan Dalam</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Atas indikasi : inpartu b. Tidak teraba massa dan varises pada vagina c. Portio : Tipis d. Pembukaan : 6 cm e. Ketuban : Utuh f. Presentasi : belakang kepala dan teraba UUK kiri depan g. Penyusupan : O h. Penurunan bagian terendah : Hodge II-III 		<p>02.40 WIB</p> <p>02.43 WIB</p> <p>02.45 WIB</p>	<p>mendampingi ibu sampai proses persalinan selesai</p> <ol style="list-style-type: none"> b. Mengikutsertakan suami dan keluarga untuk mendampingi ibu dalam proses persalinan Evaluasi: ibu bersemangat dengan dukungan yang diberikan <p>6. Membantu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberikan ibu makan/ minum supaya ibu bertenaga saat meneran. Evaluasi: ibu makan 1 potong roti, dan minum 1 gelas teh hangat.</p> <p>7. Pastikan kandung kemih ibu kosong dengan menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK jika terasa. Evaluasi : Ibu sudah BAK</p> <p>8. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ibu boleh meneran pada saat pembukaan sudah lengkap, adanya rasa ingin meneran dan rasa ingin BAB 	  
--	---	--	--	--	---

			03.55 WIB	<ul style="list-style-type: none"> b. Ibu meneran saat ada rasa sakit (His) dan istirahat saat his hilang c. Angkat kepala ibu sampai dagu mendekati dada dan ibu melihat kearah perut ibu d. Kedua tangan ibu berada pada pangkal paha sambil di tarik kearah dada e. Ibu tidak boleh mengangkat bokong <p>Evaluasi: ibu mengerti cara meneran yang baik.</p> <p>9. Memantau adanya tanda gejala kala II, Evaluasi : Ada tanda kala II, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Adanya keinginan ibu meneran b. Adanya tekanan pada anus c. Perineum menjol d. Vulva membuka 	
			05.00 WIB	<p>10. Persiapkan alat pertolongan persalinan, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Partus set b. APD, 1/3 duk steril, piring plasenta, tempat kain kotor, nierbekken, kapas cebok, pakaian ibu dan bayi, DTT dan larutan klorin. 	

			05.05-05.30 WIB	<p>Evaluasi : Alat sudah dipersiapkan</p> <p>11. Melakukan pemeriksaan TTV, DJJ, His ibu, serta melakukan VT atas indikasi adanya tanda gejala kala II Evaluasi : TTV ibu normal, DJJ: 129x/I, His: 5 X 10 menit, lama >40 detik, pembukaan 10 cm, penipisan persio 100%, posisi UUK depan</p>	 
<p>Kala II Tanggal: 11-03-2024 Pukul : 05.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Sakit pinggang yang dirasakan semakin kuat dan sering Ada rasa ingin 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum: Baik Kesadaran: CMC Status Emosional : Baik TTV TD: 110/70 x/i N : 82 x/i P : 23 x/i S : 36, 5⁰C 	Ibu parturien kala II, keadaan umum Ibu dan Janin baik	05.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah, tanda tanda kelahiran bayi telah ada, ibu sudah boleh meneran dan keadaan umum ibu dan janin baik Evaluasi: ibu mengerti dengan informasi yang diberikan Menyiapkan pertolongan persalinan 	

<p>BAB 3. Ingin meneran</p>	<p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi Terlihat tanda-tanda kala II : 1) Vulva membuka 2) Perineum menonjol 3) Tekanan pada anus, Adanya dorongan meneran.</p> <p>b. Palpasi 1) His : Ada (+) 2) Frekuensi : 5 x 10 menit 3) Durasi : 52 detik</p> <p>c. Auskultasi 1) DJJ : + 2) Frekuensi: 129x/i 3) Irama : teratur 4) Intensitas: kuat 5) Punktum maksimum kuadran kiri bawah perut ibu</p> <p>d. Pemeriksaan dalam 1) Penipisan porsio : 100% (tidak teraba) 2) Pembukaan: 10 cm 3) Ketuban : Jernih 4) Posisi : UUK depan 5) Penurunan bagian terendah : Hodge IV</p>		<p>05.33 WIB</p> <p>05.35 WIB</p> <p>05.37 WIB</p>	<p>a. Memastikan kelengkapan obat dan alat b. Memakai apd c. Mencuci tangan dengan 6 langkah d. Memakai sarung tangan DTT e. Memasukkan 1 ampul oksitosin ke dalam spuit Evaluasi: peralatan sudah siap</p> <p>3. Menyiapkan ibu dan keluarga a. Membantu posisi yang nyaman bagi ibu b. Melakukan pimpinan meneran saat ada his - Istirahat diantara his - Menganjurkan ibu minum - Memantau DJJ - Memberikan semangat pada ibu dan memuji setiap berhasil meneran. - Menganjurkan suami terus mendampingi ibu Evaluasi: ibu bersemangat dan didampingi suami.</p> <p>4. Menyiapkan pertolongan persalinan a. Ketika kepala janin mulai terlihat 5-6 cm di depan vulva, Membuka</p>	 
--	---	--	--	--	--

	6) Presentasi : belakang kepala		05.40 WIB	<p>partus set</p> <p>b. Pakai sarung tangan DTT</p> <p>c. Memasang 1/3 duk steril di bawah bokong ibu</p> <p>Evaluasi: perlahan sudah siap.</p> <p>5. Menolong kelahiran bayi</p> <p>a. Saat kepala janin sudah mulai terlihat 5-6 cm di depan vulva, tangan kanan menahan perineum agar tidak terjadi ruptur menggunakan 1/3 duk steril dan tangan kiri menahan kepala janin agar tidak terjadi defleksi maksimal menggunakan kassa steril.</p> <p>b. Menganjurkan ibu untuk menarik nafas dalam lewat hidung dan hembuskan perlahan melalui mulut ketika ingin meneran</p> <p>c. Membiarkan kepala janin lahir secara maksimal kemudian mengusap mulut, hidung, mata dan wajah bayi menggunakan kassa steril</p> <p>d. Memeriksa adanya lilitan tali pusat sambil menunggu putaran paksi luar</p> <p>e. Melahirkan bahu depan dan belakang dengan posisi tangan</p>	 
--	---------------------------------	--	-----------	---	--

			06.21 WIB	<p>biparietal, tuntun kepala janin kebawah untuk melahirkan bahu depan dan tuntun kepala janin keatas untuk melahirkan bahu belakang</p> <p>f. Melakukan sanggah,susur dengan cara memindahkan tangan kanan kebawah untuk menyangga bayi kemudian susur lengan, badan sampai kaki bayi dan letakkan bayi diatas perut ibu.</p> <p>Evaluasi: pertolongan persalinan sudah dilakukan, pada pukul 06.20 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan.</p> <p>6. Memeriksa ada atau tidaknya janin kedua Evaluasi : tidak ada janin kedua</p>	
<p>Kala III Tanggal: 11-03-2024 Pukul: 06.21 WIB Ibu mengatakan: 1. Sangat senang dengan kelahiran bayinya.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi lahir pada pukul 06.20 WIB 2. KU Ibu : Baik 3. Tidak ada janin kedua 4. Plasenta belum lahir 5. Kontraksi uterus baik 6. TFU setinggi pusat 7. Kandung kemih : tidak teraba 	Ibu parturien kala III, keadaan umum ibu baik.	06.22 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyuntikkan oksitosin <ol style="list-style-type: none"> a. Memberitahu ibu bahwa akan di suntik oksitosin untuk membantu rahim berkontraksi b. Memberikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di $\frac{1}{3}$ paha kiri bagian luar, 1 menit setelah bayi 	

<p>2. Perut terasa mules.</p>	<p>8. Tanda-tanda pelepasan plasenta :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Perut ibu terasa globular b. Tali pusat bertambah panjang c. Keluar darah secara mendadak singkat 		<p>06.22 WIB</p> <p>06.25 WIB</p> <p>06.27 WIB</p> <p>06.28</p>	<p>lahir. Evaluasi: suntik oksitosin sudah diberikan.</p> <p>2. Memotong tali pusat dengan menjepit tali pusat 3 cm dari pangkal pusat dan klem 2-3 cm dari klem pertama kemudian lakukan pemotongan tali pusat di antara klem tersebut. Evaluasi: tali pusat sudah di potong</p> <p>3. Menjaga kehangatan bayi dan lakukan IMD. Evaluasi: bayi sedang IMD.</p> <p>4. Melakukan PTT untuk membantu pelepasan plasenta</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Memindahkan klem 5-6 cm di depan vulva b. Melakukan PTT dengan tangan kanan memegang tali pusat sejajar lantai, dan perhatikan adanya tanda pelepasan plasenta yaitu : tali pusat bertambah panjang, terdapat semburan darah secara tiba-tiba, uterus ibu globular <p>Evaluasi : ada tanda pelepasan plasenta</p> <p>5. Membantu lahirkan plasenta dengan</p>	
-------------------------------	--	--	---	---	---

			WIB	<p>cara tangan kanan memegang tali pusat dan tangan kiri berada diatas simpisis untuk mendorong uterus kearah dorso kranial. Tuntun tali pusat kearah bawah dan keatas mengikuti jalan lahir, ketika plasenta sudah terlihat didepan vulva maka pegang plasenta dengan kedua tangan, kemudian putar plasenta perlahan searah jarum jam dan keluarkan plasenta perlahan.</p> <p>Evaluasi: plasenta lahir pukul 06.30 WIB.</p>	
			06.30 WIB	<p>6. Melakukan massase fundus uteri dengan gerakan melingkar searah jarum jam selama 15 detik untuk merangsang kontraksi uterus.</p> <p>Evaluasi: massase sudah dilakukan, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat</p>	
			06.31 WIB	<p>7. Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta dengan menggunakan kassa</p> <p>Evaluasi : plasenta lengkap, kotiledon lengkap, selaput plasenta utuh, berat plasenta ± 500 gram, panjang tali pusat ± 50 cm, dan insersi tali pusat sentralis.</p>	

<p>Kala IV Tanggal: 11-03-2024 Pukul : 06.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat senang telah melewati proses persalinan 2. Lega plasentanya sudah lahir 3. Badannya lemas setelah melahirkan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. KU ibu baik 2. Status emosional ibu stabil 3. Tanda vital : TD : 120/70 mmHg N : 81 x/i P : 23 x/i S :36,4⁰C 4. Kontraksi uterus : baik 5. TFU:3jari dibawah pusat 6. kandung kemih : Tidak Teraba 7. Perdarahan : ± 50 cc 	<p>Ibu parturien kala IV, keadaan umum ibu baik</p>	<p>06.30 WIB</p> <p>06.32 WIB</p> <p>06. 35 WIB</p> <p>06.37 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa laserasi jalan lahir menggunakan kassa steril Evaluasi : Tidak ada laserasi jalan lahir 2. Menginformasikan pada ibu bahwa proses persalinan sudah selesai, dan keadaan umum ibu baik. Evaluasi : Ibu senang dengan informasi yang diberikan 3. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua setelah bayi lahir. Pada 15 menit pertama dilakukan pemantauan setiap 5 menit. Evaluasi: TD : 110/70mmHg, N : 80x/I, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak teraba. Hasil pemantauan kala IV selanjutnya terlampir pada partograf. 4. Memberikan rasa nyaman dengan membersihkan ibu dari sisa- sisa darah menggunakan air DTT dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian bersih Evaluasi: ibu sudah bersih 	   
--	--	---	--	--	---

			06.40 WIB	5. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan massase fundus uteri denngan gerakan melingkar searah jarum jam pada fundus ibu sehingga uterus berkontraksi dengan baik. Evaluas: ibu melakukan sesuai yang diajarkan	
			06.45 WIB	6. Menganjurkan ibu untuk makan/ minum untuk membantu memulihkan kondisi ibu setelah persalinan. Evaluasi: ibu minum ½ gelas teh hangat.	
			06.55 WIB	7. Membantu ibu menyusui bayi nya Evaluasi : Ibu sudah bisa menyusui bayinya	

**Tabel 4.3 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. S
DI BPM Hj.YENI MARLINDA, S.ST, M.KM KABUPATEN SOLOK**

Subjektif	Objektif	Analisis	Pukul	Penatalaksanaan	Paraf
------------------	-----------------	-----------------	--------------	------------------------	--------------

<p>Kunjungan I Tanggal: 11-03-2024 Pukul : 12.20 WIB</p> <p>Ibu mengatakan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya masih terasa nyeri. 3. Darah yang keluar dari kemaluan ibu tidak banyak. 4. ASI yang keluar masih sedikit. 5. Sudah buang air kecil ke kamar mandi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum ibu: baik b. Kesadaran: CMC c. Status Emosional : Baik d. TTV TD: 110/70 mmHg N : 80 x/i P : 22x/i S : 36,5⁰C 2. Pemeriksaan khusus <ol style="list-style-type: none"> a. Inspeksi <ul style="list-style-type: none"> - Konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik - Puting susu menonjol - Pengeluaran ASI : Sedikit - Pengeluaran pervaginam : Lochea rubra b. Palpasi <ul style="list-style-type: none"> - Kontraksi: baik - TFU: 3 jari di bawah pusat - Kandung kemih: tidak teraba - Diastasis Recti : 3 cm 	<p>Ibu P₁A₀H₁ , 6 jam postpartum, Keadaan umum ibu baik</p>	<p>12.30 WIB</p> <p>12.35 WIB</p> <p>12.40 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 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 berkurang perlahan-lahan. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan. 3. Menjelaskan pada ibu bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada rangsangan untuk memproduksi, serta mengajarkan kepada ibu mengenai teknik menyusui yang baik dan benar, serta istirahat yang cukup. 	  
--	--	--	--	---	---

			<p>12.45 WIB</p>	<p>Evaluasi : Ibu paham dan mengerti, dan akan menyusui bayinya sesering mungkin dan telah mencoba melakukan teknik menyusui bayi yang baik dan benar.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini untuk melatih otot-otot tubuh agar sirkulasi darah lancar yaitu dengan cara bangun dari tempat tidur dan berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga</p> <p>Evaluasi : ibu sudah melakukan mobilisasi dini dengan BAK ke kamar mandi dengan didampingi suaminya.</p>	
			<p>12.47 WIB</p>	<p>5. Mengajarkan ibu cara personal hygiene yang baik yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ganti pembalut ibu minimal 2 kali sehari Ganti pembalut jika sudah terasa lembab atau penuh Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang. Jangan bubuhkan obatobatan atau ramuan pada daerah kemaluan. 	

			<p>12.50 WIB</p> <p>6. Menjelaskan kepada ibu mengenai perawatan payudara yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi. Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui. <p>Evaluasi : Ibu mengerti cara perawatan payudara.</p>	
			<p>12.55 WIB</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk beristirahat ketika bayi tidur untuk mengurangi rasa lelah dan memulihkan tenaga ibu yang habis saat persalinan, minta keluarga untuk berada didekat ibu dan bayi.</p> <p>Evaluasi : ibu paham dan akan beristirahat.</p>	
			<p>13.00 WIB</p> <p>8. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas,yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Uterus terasa lembek 	

				<p>b. perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus</p> <p>c. Sakit kepala yang hebat</p> <p>d. Rasa sakit dan panas saat BAK</p> <p>e. Demam tinggi</p> <p>f. pengeluaran pervaginam yang berbau busuk Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung datang ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan 3 dari 6 tanda bahaya nifas yang disebutkan.</p> <p>9. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 5-6 hari lagi Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang</p>	
<p>Kunjungan II Tanggal: 17-03-2024 Pukul : 19.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <p>1. ASInya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu</p> <p>2. Pengeluaran dari</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>a. Kesadaran : Composmentis</p> <p>b. Keadaan Umum: Baik</p> <p>c. Tanda-tanda Vital TD : 110/80 mmHg N : 82 x/i P : 20 x/i S : 36,4⁰C</p>	<p>Diagnosa : Ibu 6 hari Postpartum normal, keadaan umum ibu baik</p>	<p>19.40 WIB</p> <p>19.45 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, ibu tidak boleh terlalu</p>	

<p>kemaluan mulai berkurang</p> <p>3. Sedikit kelelahan, Kurang istirahat</p>	<p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi Head to toe Dalam batas normal. Lochea : Serosa (berwarna merah muda, kekuningan)</p> <p>b. Palpasi : - TFU Pertengahan pusat dan symphysis - Kandung kemih tidak Teraba</p>		<p>19.50 WIB</p>	<p>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 menyusui ibu tidak merasa lelah dan mengantuk.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu, bertujuan untuk meningkatkan stamina dan tenaga ibu serta menunjang produksi ASI, ibu harus banyak mengkonsumsi protein, makanan berserat, sayuran hijau yang banyak mengandung zat besi seperti daun singkong, sayur bayam, dll</p> <p>a. Penuhi kalori ibu 3000 Kal didapatkan dari nasi 4-5 piring.</p> <p>b. Protein 80 gram didapatkan dari ikan/ayam 3-4 potong sedang, tempe/tahu 4-5 potong sedang.</p> <p>c. Minum air putih sedikit 3 liter perhari</p> <p>d. Pil zat besi harus diminum setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.</p>	 
---	---	--	----------------------	--	--

			19.55 WIB	<p>Evaluasi : ibu mengerti atas penjelasan yang diberikan.</p> <p>4. Mengevaluasi kembali pada ibu tentang cara perawatan payudara yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi. Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui. <p>Evaluasi : Ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara.</p>	
			19.57 WIB	<p>5. Mengevaluasi kembali pada ibu tentang menjaga personal hygiene.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah menjaga kebersihan dengan baik, mandi 2x sehari, dan mengganti pembalut serta celana dalam secara rutin.</p>	
			20.00 WIB	<p>6. Mengajarkan ibu untuk melakukan senam nifas hari ke-5, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu tidur telentang. Tekuk kaki secara bergantian, 	

				<p>sambil melakukan gerakan jinjit.</p> <p>c. Lakukan 2x8 hitungan</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia melakukan gerakan tersebut.</p>	
			20.05 WIB	<p>7. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang segera apabila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.</p>	
<p>Kunjungan III Tanggal : 25-03-2024 Pukul : 19.20 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak merasa kelelahan lagi, karena istirahat yang cukup dan teratur. 2. Anak kuat menyusu 3. Pengeluaran dari kemaluan cairan berwarna kekuningan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum <ol style="list-style-type: none"> a. Kesadaran : CMC b. Keadaan Umum : Baik c. Tanda-tanda vital TD : 110/70 mmHg N : 80 x/i P : 21 x/i S : 36,4⁰C 2. Pemeriksaan Khusus <ol style="list-style-type: none"> a. Inspeksi <ul style="list-style-type: none"> - Mata : Konjungtiva berwarna merah muda, tidak anemia - Payudara : puting susu menonjol dan tidak lecet, pengeluaran ASI ada - Lochea : serosa 	<p>Ibu 14 hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik</p>	<p>19.25 WIB</p> <p>19.27 WIB</p> <p>19.30</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal. Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 2. Mengingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak lelah dengan cara ibu juga istirahat disaat bayinya tidur, serta meminta bantuan suami dan keluarga dalam merawat bayi dan membantu dalam pekerjaan rumah. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 3. Memberitahu ibu bahwa ada beberapa gerakan yang dapat membantu otot-otot 	 

	<p>b. Palpasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontraksi uterus baik - TFU tidak teraba diatas <i>symphysis</i> - Kandung kemih tidak teraba 		WIB	<p>panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu secara bertahap :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gerakan 1 : Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan, dan hembuskan. - Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan rentangkan tangan dan 1 tangan didepan dada lakukan secara bergantian. - Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat - Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bergantian. - Gerakan 5 : Tidur terlentang, tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit. <p>Evaluasi : Ibu paham tentang gerakan senam nifas dan akan mencobanya dirumah.</p> <p>4. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap</p>	
--	--	--	-----	---	---

		19.37 WIB	<p>menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan dan menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi b. Mengandung zat gizi c. Sebagai antibodi d. Mencegah perdarahan bagi ibu e. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi. <p>Evaluasi : ibu berjanji akan memberikan ASI saja selama 6 bulan pada bayinya.</p>	
		19.40 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 5. Mengingatkan ibu tentang alat kontrasepsi yang akan dipilih ibu setelah pascapersalinan, yang telah dijelaskan pada kunjungan kehamilan pertama. Evaluasi : Ibu sudah memilih alat kontrasepsi yang akan digunakannya yaitu suntik 3 bulan dan sudah disetujui oleh suami. 6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada hari ke-40 untuk menggunakan kontrasepsi atau apabila 	

			19.44 WIB	ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.	
--	--	--	--------------	---	---

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. S
DI BPM Hj.YENI MARLINDA, S.ST, M.KM KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2024**

Tanggal : 13 Maret 2024

Pukul : 08.30 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : By Ny. S
Umur bayi : 26 jam
Tgl/jam lahir : 11 Maret 2024 /06.20 WIB
Jenis kelamin : Laki-laki
Anak ke- : 1 (satu)

	(Istri)	(Suami)
Nama	: Ny. "S"	Nama : Tn. "F"
Umur	: 19 tahun	Umur : 22 Tahun
Suku/Bangsa:	Minang	Suku/Bangsa: Minang
Agama	: Islam	Agama : Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan : SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan : Petani
Alamat	: Taratak Pauh	Alamat : Taratak Pauh

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Rina
Hubungan dengan ibu : Orang Tua
Alamat : Taratak Pauh
No Telp/Hp : 081280xxxxxx

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC
G₁P₀A₀H₀
Umur Kehamilan : 39-40 Minggu
ANC kemana : Puskesmas dan Bidan
Berapa kali : 3 kali
Keluhan saat hamil : Mual muntah, kaki bengkak
Penyakit selama hamil : Tidak Ada
2. Kebiasaan waktu hamil
Makanan : 3 x/hari
Obat-obatan : Tidak Ada
Jamu : Tidak Ada
Kebiasaan merokok : Tidak Ada
Lain-lain : Tidak Ada
3. Riwayat INC
Lahir tanggal : 11 Maret 2024
Jenis persalinan : Normal
Ditolong oleh : Bidan
Lama persalinan
Kala I : ± 9 jam 20 menit
Kala II : ± 50 menit
Kala III : ± 10 menit
Kala IV : 2 jam
Ketuban pecah
Pukul : 05.30 WIB
Bau : Amis
Warna : Jernih
Jumlah : ± 100 cc

4. Komplikasi persalinan

Ibu : Tidak ada

Bayi : Tidak ada

5. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 3500 gr / 50 cm

Penilaian bayi baru lahir

Menangis kuat : iya

Frekuensi kuat : iya

Usaha bernafas : ada

Tonus otot : aktif

Warna kulit : kemerahan

Resusitasi : Tidak dilakukan

Rangsangan : Dilakukan rangsangan taktil

Penghisapan lendir : Ada

Ambu : Tidak diperlukan

Massage jantung : Tidak diperlukan

Oksigen : Tidak dilakukan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : 47 x/i

Suhu : 36,7 °C

Nadi : 145 x/i

Gerakan : Aktif

Warna kulit : Kemerahan

BB : 3500 gr

PB : 50 cm

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala : Ubun-ubun datar, tidak ada *caput succadenum* ataupun *cephal hematoma*.

Muka : Tidak sianosis, tidak ada *oedema*, tidak ada tanda lahir, tidak ada kelainan.

Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, kedua mata simetris, terdapat bola mata.

Telinga : Simetris kiri dan kanan, terdapat lubang telinga, telinga sejajar dengan mata, terdapat daun telinga, tidak ada kelainan.

Mulut : Normal, tidak sianosis, tidak ada *labioskizis*, *palatoskizis*, ataupun *labio palatoskizis*.

Hidung : Terdapat dua lubang hidung, ada sekat diantara lubang hidung kiri dan kanan.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe ataupun tiroid.

Dada : Dada simetris kiri dan kanan, terdapat dua buah puting susu, dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas.

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

Punggung : Tidak ada kelainan, tidak ada fraktur, tidak ada spina bifida.

Ekstremitas

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

Bawah : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada *sindaktili* ataupun *polidaktili*, dan tidak ada sianosis

Genitalia

Laki-laki : Testis sudah turun ke skrotum
Anus : Terdapat lubang pada anus

3. Refleksi

Refleksi moro : Positif
Refleksi rooting : Positif
Refleksi sucking : Positif
Refleksi swallowing : Positif
Refleksi graph : Positif

4. Antropometri

Berat badan : 3500 gr
Panjang badan : 50 cm
Lingkar kepala : 34 cm
Lingkar dada : 36 cm
Lingkar Lila : 12 cm

5. Eliminasi

Miksi : Ada
Mekonium : Ada

**Tabel 4.4 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. S
DI BPM Hj.YENI MARLINDA, S.ST, M.KM KABUPATEN SOLOK**

Subjektif	Objektif	Analisis Data	Pukul	Penatalaksanaan	Paraf
------------------	-----------------	----------------------	--------------	------------------------	--------------

Ashuan segera setelah lahir Tanggal : 11-03-2024 Pukul : 06.20 WIB	1. Bayi lahir spontan pukul 06.20 WIB 2. Masa Gestasi 39-40 minggu 3. KU bayi baik	Bayi lahir spontan, segera setelah lahir, keadaan umum bayi baik	06.20 WIB	1. Membersihkan mulut, hidung, dan muka bayi dari sisa air ketuban dengan menggunakan kassa steril. Evaluasi : jalan nafas bayi telah bebas dari sisa air ketuban dan lendir	
			06.22 WIB	2. Melakukan penilaian sepiantas keadaan umum bayi pada 30 detik pertama dengan cepat dan tepat, apakah bayi menangis kuat/lemah/tidak menangis, bergerak aktif/lemas, kulit merah/muda/pucat/biru, bernafas spontan/megap-megap/tidak bernafas. Evaluasi : bayi menangis kuat, bergerak aktif, kulit kemerahan dan bernafas spontan.	
			06.24 - 07.24 WIB	3. Melakukan pemotongan tali pusat dan mengikat tali pusat lalu melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan meletakkan bayi diatas dada ibu dan biarkan bayi mencari puting susu ibunya serta menyelimuti bayi dengan kain bersih. Evaluasi : tali pusat telah dipotong dan IMD telah dilakukan selama 1 jam dan bayi berhasil mencari puting susu ibu.	

			07.25 WIB	4. Memberikan salap mata kepada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi. Evaluasi : salap mata chloramphenicol 1% telah diberikan pada mata kanan dan mata kiri.	
			07.26 WIB	5. Memberikan vitamin K 0,5 cc secara IM di 1/3 paha kiri atas bagian luar yang bertujuan untuk pencegahan perdarahan pada bayi baru lahir. Evaluasi : vitamin K telah diberikan secara IM	
			07.28 WIB	6. melakukan pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir a. tidak dapat menyusu b. kejang c. bayi bergerak jika hanya dirangsang d. kecepatan napas >60 x/menit e. merintih f. sianosis Evaluasi : Bayi dalam keadaan baik, dapat menyusu, tidak kejang, tidak sanosis.	
			07.30 WIB	7. menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi tidak boleh dimandikan sebelum 6 jam agar bayi	

				<p>tidak terkena hipotermi, dan bayi akan dimandikan oleh petugas kesehatan pada hari besoknya pukul 08.30 WIB. Evaluasi : ibu dan keluarga paham mengenai penjelasan yang diberikan.</p>	
--	--	--	--	---	---

<p>Kunjungan I Tanggal: 12-3-2024 Pukul: 08.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. tidak ada masalah pada bayinya. 4. Bayinya sudah menyusui. 5. Bayinya sudah BAB dan BAK 6. Banyinnya belum mandi. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum: baik b. TTV <ul style="list-style-type: none"> N: 145 x/i P: 47 x/i S: 36,8⁰C c. Warna kulit: kemerahan d. Pergerakan: aktif e. Salaf mata: ada f. Hb0: belum diberikan g. Vit. K: ada 2. Pemeriksaan khusus <ol style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> Kepala : Ubun-ubun datar, tidak ada <i>caput succadenum</i> ataupun <i>chepal hematoma</i>. Muka : Tidak sianosis, tidak ada <i>oedema</i>, tidak ada tanda lahir, tidak ada kelainan. Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, kedua mata simetris, terdapat bola mata. 	<p>Diagnosa: Bayi baru lahir usia 26 jam, keadaan umum bayi baik.</p>	<p>08.40 WIB</p> <p>08.43 WIB</p> <p>08.53 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi dalam keadaan normal BB: 3500 gram PB: 50 cm LK: 34 cm LD: 36 cm Lila: 12 cm Evaluasi: ibu senang dengan hasil pemeriksaan 2. Melakukan personal hygiene dengan memandikan bayi menggunakan air hangat ngilu kuku, berikan vaksin Hb0 pada paha kanan bagian luar untuk mencegah hepatitis B, kemudian pakaikan baju yang bersih dan kering. Tetap jaga kehangatan bayi dengan bedong bayi dan letakkan bayi didekat ibunya. Evaluasi : bayi sudah di mandikan dan telah diberikan vaksin Hb0 dan menjaga kehangatan bayi. 3. Menginformasikan kepada ibu tentang perawatan bayi <ol style="list-style-type: none"> a. Mandikan bayi 2 x/hari dengan air 	 
---	---	--	--	---	--

	<p>Telinga : Simetris kiri dan kanan, terdapat lubang telinga, telinga sejajar dengan mata, terdapat daun telinga, tidak ada kelainan.</p> <p>Mulut : Normal, tidak sianosis, tidak ada <i>labioskizis</i>, <i>palatoskizis</i>, ataupun <i>labio palatoskizis</i>.</p> <p>Hidung : Terdapat dua lubang hidung, ada sekat diantara lubang hidung kiri dan kanan. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe ataupun tiroid.</p> <p>Dada : Dada simetris kiri dan kanan, terdapat dua buah puting susu, dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas.</p> <p>Tali pusat : Tidak ada perdarahan pada tali pusat dan tali pusat</p>		<p>08.55 WIB</p> <p>08.57 WIB</p>	<p>hangat</p> <p>b. Segera ganti popok bayi apabila bayi BAK/BAB</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan akan merawat bayimya sesuai yang telah di sampaikan.</p> <p>4. Menginformasikan kepada ibu tentang perawatan tali pusat</p> <p>a. Menjaga tali pusat agar tetap kering dan bersih. Biarkan tali puusat terbuka, ikat tali popok di bawah tali puusat</p> <p>b. Jangan berikan ramuan apapun padda tali pusat bayi</p> <p>c. Jika tali pusat menjadi merah, berdarah, segera bawa kefasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi: ibu paham dan akan melakukan.</p> <p>5. Memberika bayi kepada ibunya untuk disusui dan ajarkan ibu teknik menyusui yang bener, yaitu :</p> <p>a. Ibu duduk dengan nyaman</p> <p>b. Sebelum menyusui bayinya, ibu dianjurkan minum segelas air putih</p>	  
--	---	--	---	---	---

	<p>tidak berbau. Punggung : Tidak ada kelainan, tidak ada fraktur, tidak ada spinabifida</p> <p>Ekstremitas</p> <p>Atas : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada <i>sindaktili</i> ataupun <i>polidaktili</i>, dan tidak ada sianosis.</p> <p>Bawah : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada <i>sindaktili</i> ataupun <i>polidaktili</i>, dan tidak ada sianosis</p> <p>Genitalia</p> <p>Laki-laki : testis sudah turun ke skrotum</p> <p>Anus : Terdapat lubang pada anus</p> <p>b. Antropometri BB: 3500 gram PB: 50 cm LK: 34 cm LD: 36 cm Lila: 12 cm</p> <p>c. Reflek fisiologis</p>			<p>c. Keluarkan sedikit ASI kemudian olesin pada putting dan sekitar areola</p> <p>d. Posisikan kepala bayi disiku ibu dan bokong berada dilengan bawah ibu</p> <p>e. Menempelkan perut bayi pada perut ibu, dan meletakkan satu tangan bayi dibelakang tubuh ibu</p> <p>f. Memegang payudara dengan tangan membentuk huruf C yaitu ibu jari berada diatas dan jari lainnya menopang dibawah</p> <p>g. Sentuh pipi bayi dengan putting susu atau menyentuh sudut mulut bayi</p> <p>h. Setelah bayi membuka mulut, masukan putting susu serta sebagian besar areola ke mulut bayi</p> <p>i. Setelah bayi mulai menghisap, lepaskan tangan yang menopang payudara</p> <p>j. Sambil meminta ibu untuk memperhatikan bayinya selama menyusui</p> <p>k. Setelah selesai menyusui lepaskan isapan bayi dengan cara</p>	
--	--	--	--	--	--

	<p>Reflek moro: + Reflek rooting: + Reflek sucking: + Reflek graph : + Reflek swallowing: +</p> <p>d. Eliminasi Miksi: ada Mekonium: ada</p>		<p>10.05 WIB</p> <p>10.07 WIB</p> <p>10.10 WIB</p>	<p>meletakkan kelingking disudut mulut</p> <p>1. Kemudian sendawakan bayi Evaluasi : bayi sudah menyusui dengan teknik menyusui yang benar</p> <p>6. Anjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin atau secara on demand, yaitu saat bayi ada tanda-tanda ingin menyusu, seperti bayi rewel, mengecap-ngecapkan bibir, dan menggerakkan tangan ke arah mulutnya. Evaluasi : Ibu mengerti, dan bayi sudah disusui.</p> <p>7. Menginformasikan kepada ibu tentang bahaya BBL, yaitu : Bayi tidak mau menyusui, bayi demam dan kejang, sesak nafas, kulit membiru, tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, Jika hal tersebut terjadi, segera bawa bayi ke fasilitas kesehatan. Evaluasi: ibu paham dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>8. Menyepakati jadwal kunjungan ulang pada hari ke 5-6 pada tanggal 17 Maret</p>	 
--	---	--	--	---	---

				<p>menyusui. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti atas informasi yang diberikan.</p>	
			10.17 WIB	<p>3. Mengingatnkan ibu tentang ASI Eksklusif, anjurkan ibu hanya memberi ASI pada bayi sampai bayi berusia 6 bulan, dan hindari penggunaan dot.</p> <p>Evaluasi : ibu paham dan akan memberikan anaknya ASI Eksklusif.</p>	
			10.20 WIB	<p>4. Mengingatnkan ibu untuk membawa bayi ke posyandu pada saat usia bayi 1 bulan untuk diberikan imunisasi BCG dan Polio 1 yang berguna untuk mencegah penyakit TBC dan polio pada bayi.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia dan akan membawa bayinya ke posyandu.</p>	
			10.22 WIB	<p>5. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Bayi tidak mau menyusu Mulut bayi mencucu seperti ikan Kulit bayi kuning Bayi demam disertai kejang 	

				<p>e. Muntah yang berlebihan f. Diare yang berlebihan</p> <p>Menganjurkan ibu untuk mengunjungi tenaga kesehatan bila menemukan salah satu tanda bahaya diatas.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan mampu mengulangi kembali seluruh tanda bahaya yang disampaikan.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan</p>	
<p>Kunjungan III Tanggal : 25-03-2024 Pukul : 19 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Bayinya dalam keadaan sehat Bayi kuat menyusu 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : Baik Tanda-tanda vital N : 130 x/i P : 43 x/i S : 36,7⁰C BB Sekarang : 3650 gram Panjang Badan : 50 cm 	Bayi usia 14 hari, keadaan umum bayi baik.	19.05 WIB	<ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan baik dan sehat, dengan 3650 gram, PB 50 cm. <p>Evaluasi : Ibu paham dan senang dengan hasil pemeriksaan</p> <ol style="list-style-type: none"> Melakukan pemantauan berat badan 	

3. Ibu hanya memberikan ASI kepada bayinya	2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi Head to toe dalam batas normal b. Bayi tampak sehat c. Warna kulit kemerahan		19.07 WIB	bayi. Evaluasi : Bayi sudah ditimbang dan didapatkan kenaikan berat badan bayi 150 gram dari awal kelahiran.	
			19.09 WIB	3. Mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi puas menyusu. Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan kembali tanda bayi puas menyusu dan ibu sudah memahami seperti apa bayi yang dikatakan puas menyusu, yang dapat dilihat dengan pertambahan berat badan bayi sebesar 50 gram dari kunjungan sebelumnya.	
			19.15 WIB	4. Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu waktu umur 1 bulan, untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio1 Evaluasi : Ibu bersedia membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi.	
			19.17	5. Menganjurkan ibu untuk selalu memeriksa tumbuh kembang bayinya ke posyandu seriap bulan dan membawa bayi ke fasilitas kesehatan jika ibu merasa ada keluhan dengan keadaan	

			WIB	bayi. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke posyandu setiap bulannya, mendatangi tenaga kesehatan apabila terdapat keluhan pada bayinya.	
--	--	--	-----	---	--

C. Pembahasan

Peneliti memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan sesuai dengan studi kasus yang telah peneliti lakukan pada Ny. S G1P0A0H0 dimulai dari asuhan kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 20 Februari 2024 dan berakhir pada tanggal 17 Maret 2024 di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Hj. Yeni Marlinda, S.ST, M.KM di Kabupaten Solok Tahun 2024.

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

Pada asuhan yang diberikan peneliti didokumentasikan dalam SOAP. Pada pembahasan ini akan dibahas perbandingan antara konsep teoritis kebidanan dengan kenyataan ditemukan pada pasien supaya diketahui apakah ada kesenjangan atau ketidaksesuaian antara konsep teoritis kebidanan dengan kenyataan yang ditemukan di lapangan.

1. Kehamilan

Dalam melakukan pelayanan antenatal diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 10T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur lingkaran lengan atas (LILA), mengukur tinggi puncak rahim (TFU), penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi,

pemberian tablet tambah darah, ter laboratorium, tata laksana/ penanganan kasus, dan temu wicara (konseling) penilaian kesehatan jiwa.

Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny. S telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 3 kali difasilitas kesehatan yaitu 1 kali pada TM II 2 kali pada TM III. Menurut PERMENKES No.21 Tahun 2021 pelayanan asuhan selama hamil dilakukan sebanyak minimal 6 (enam) kali, yaitu 1 kali di trimester 1 pada awal kehamilan sampai usia kehamilan 12 minggu, 2 kali di trimester 2 pada usia kehamilan diatas 12 minggu sampai 28 minggu, dan 3 kali di trimester 3 pada usia kehamilan diatas 28 minggu sampai 40 minggu.¹¹ Hasil penelitian yang dilakukan oleh Astin Maadi dkk dalam Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) 10T di Puskesmas Asparaga Kab. Gorontalo, menyatakan salah satu dampak dari kurangnya pemeriksaan Antenatal Care (ANC) kurang dari 4 kali akan beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah. Hal ini disebabkan oleh tidak terpantaunya penyulit, gizi, dan kesehatan ibu serta janin selama hamil sampai melahirkan sehingga mengganggu pertumbuhan janin dan menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah. Terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana ibu tidak melakukan pemeriksaan kehamilannya secara rutin hanya melakukan pemeriksaan selama kehamilan hanya 3 kali saja, karena ibu malu untuk keluar rumah untuk melakukan memeriksakan kehamilannya.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny.S dilaksanakan pada tanggal 20 Februari 2024 pada pukul 09.00 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny.S untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Praktik Mandiri Bidan Hj. Yeni Marlinda, S.ST.M.KM di Kabupaten Solok

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny.S umur 19 tahun hamil anak pertama tidak pernah keguguran, Ibu mengatakan tidak mengonsumsi obat-obatan atau jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu, hanya saja ibu mengatakan keluhannya yaitu kaki ibu bengkak.

Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny.S usia kehamilan 36-37 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan, hasil pemeriksaan didapatkan berat badan ibu sebelum hamil 45 kg dan sekarang 55 kg. penambahan berat badan ibu ± 10 kg yang masih jauh dengan batas penambahan berat badan normal ibu hamil, karena menurut Indeks Masa Tubuh (IMT) ibu dalam keadaan *underweight* dimana pada masa kehamilan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan berdasarkan IMT normal adalah 12,5-18 kg, ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi ibu dengan mengukur lingkar lengan atas, dan didapatkan hasil pengukuran LILA ibu adalah 25 cm, dalam hal ini

ibu dikatakan tidak mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) karena LILA ibu tidak kurang dari 23,5 cm. Selanjutnya mengukur tinggi fundus uteri (TFU), dan menententukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ). Namun tidak semua pemeriksaan peneliti lakukan seperti pemeriksaan panggul luar karena dalam pemeriksaan didapatkan tinggi badan Ny.S adalah 158 cm, maka dari itu Ny.S tidak memiliki indikasi ibu hamil yang beresiko panggul sempit, yang mana kejadian ini sering terjadi pada ibu hamil primigravida dengan tinggi badan kurang dari 145cm dan terdapat riwayat malpresentase selama kehamilannya.²²

Pemberian imunisasi TT2 seharusnya ibu telah mendapatkan 1 bulan setelah TT1, tetapi ibu tidak mendapatkan, berarti pemberian imunisasi TT ibu ulang dari TT1, dan telah memberitahu ibu untuk melakukan imunisasi TT di puskesmas. Melakukan pemeriksaan labor berupa pemeriksaan Hb dan protein urin. Dari hasil pemeriksaan didapatkan Hb ibu 11,5 gr%/dl yang menggambarkan bahwa ibu tidak masuk dalam kategori anemia, protein urin ibu negatif ibu tidak dicurigai preeklamsia.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegaskan diagnosa “Ibu G1P0A0H0 usia kehamilan 36-37 minggu janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi kepala, PU-KI, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.” Pada kunjungan ANC pertama ini ibu mempunyai keluhan bengkak pada kaki, ini adalah kondisi fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III karna penyebabnya adalah terlalu lama berdiri dan kelelahan melakukan aktivitas terlalu berat.

Kunjungan ANC pertama ini ibu mengatakan kurang nyaman dengan kaki bengkak yang dialaminya. menurut Natsir (2017), bengkak pada kaki dapat terjadi pada kehamilan normal. Reaksi yang paling nyata diantara banyak reaksi ibu terhadap hormon kehamilan yang berlebihan adalah peningkatan ukuran berbagai organ-organ kehamilan. Pada kunjungan pertama ini peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang dialaminya berupa tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda-tanda persalinan, Persiapan persalinan, konsumsi tablet tambah darah, dan mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.³⁰

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

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 8 Maret 2024 pukul 16.00 WIB. Ini merupakan kontak kedua peneliti dengan pasien. Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Pada pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny.S didapati dalam keadaan normal. TFU pertengahan pusat-

processus xyphoideus, DJJ 128 x/i dan penimbangan berat badan ibu 55,5 kg. Dapat ditegakkan diagnosa “Ibu G1P0A0H0 usia kehamilan 38-39 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, PU-KI , keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Pada kunjungan kedua ini lebih difokuskan pada tanda-tanda persalinan. Pada kunjungan mengingatkan kembali mengenai persiapan persalinan ibu dan tanda- tanda bahaya TM III. Ibu sudah mempersiapkan persalinannya dimana Ibu sudah mempersiapkan baju ibu dan bayi yang sudah dicuci, dan sudah ibu siapkan, ibu memilih suami dan keluarga sebagai pendamping persalinannya, ibu berencana memakai motor ke bidan Hj.Yeni Marlinda, S.ST, M.KM.

Kunjungan ANC kedua ini lebih difokuskan pada tanda-tanda persalinan yaitu sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin kuat dan sering, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu, serta keluar cairan banyak dan tidak dapat di tahan dari kemaluan ibu.³¹ 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. 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.³² Pada tanggal 11 Maret 2024 pukul 22.00 WIB Ny.S datang ke PMB. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 21.00 WIB, dan sudah keluar lendir bercampur darah. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 3 kali dalam 10 menit lamanya 36 detik, perlimaan 2/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis, pembukaan 3 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK kiri depan, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada moulase. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 39-40 minggu inpartu kala I fase aktif normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

Asuhan kebidanan kala I yang diberikan kepada Ibu yaitu memberikan dukungan emosional pada ibu dengan menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir dan mengikutsertakan suami untuk selalu mendampingi ibu selama proses persalinan, dukungan suami merupakan faktor yang sangat penting dalam proses persalinan, karena suami dapat menumbuhkan perasaan percaya diri dan membentuk mental

yang kuat terhadap istri sehingga rasa cemas dan ketakutan menjadi hilang. Mengajarkan 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. Mengajarkan 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. Mengajarkan kepada ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin. Mengajarkan pada ibu teknik relaksasi untuk mengurangi rasa sakit pada pinggang ibu dengan mengajarkan ibu mengatur nafas dengan teknik inhalasi (hirup) dan ekshalasi (hembuskan) dapat menghasilkan efek yang baik yaitu menghasilkan oksigen yang cukup. Hal ini sangat dibutuhkan bagi ibu hamil karena dapat mengurangi rasa cemas yang berlebihan saat ibu melalui proses persalinan.

Pada Ny.S lama pembukaan 6 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 4 jam. Menurut teori, lama pembukaan fase aktif *primigravida* berlangsung selama 1 hingga 2 cm per jam.³¹ Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal. Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

b. Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan

berakhir dengan lahirnya bayi.³² Pada pukul 05.30 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, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka.

Peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, dan ketuban pecah spontan pukul 05.30 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 sandal tertutup, gown, masker, dan handscoon.

Asuhan yang diberikan pada ibu adalah asuhan sayang ibu dan sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup ruangan persalinan, memposisikan ibu dengan posisi 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.

Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Ketika kepala janin sudah terlihat 5-6 cm didepan vulva dekatkan dan buka partus set lalu pakai sarung tangan steril. Menolong kelahiran bayi dengan tangan kanan melindungi perineum dan tangan kiri menahan kepala bayi dengan kasa secara lembut agar tidak terjadi defleksi maksimal. Setelah kepala janin lahir, kemudian membersihkan wajah, mulut dan hidung bayi dengan kasa steril lalu periksa adanya lilitan tali pusat dan menunggu putaran paksi luar kemudian membantu melahirkan bahu depan dan belakang dengan memposisikan tangan secara biparietal, lakukan sanggah susur untuk membantu melahirkan seluruh tubuh bayi. Setelah bayi lahir diletakkan diatas perut ibu lalu dikeringkan dengan handuk bersih yang telah tersedia sambil dilakukan penilaian sepintas.

Kala II berlangsung selama 50 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 2 jam untuk *primigravida*.³¹ Pukul 06.20 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin laki-laki.

Setelah bayi lahir dilakukan pemotongan tali pusat kemudian melakukan langkah inisiasi menyusui dini yaitu dengan kontak kulit dengan ibunya setelah lahir, bayi harus menggunakan naluri alamiah untuk

melakukan inisiasi menyusui dini. Dalam prakteknya, peneliti meletakkan bayi diatas perut ibu untuk dilakukan IMD dan hasilnya bayi telah IMD ± 1 jam dan telah berhasil menemukan puting susu ibunya. Hal tersebut menunjukkan asuhan yang dilakukan telah sesuai dengan teori.³²

c. Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5 - 30 menit.³¹ Pada kala III ini didapatkan data subjektif ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya. Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan plasenta belum lepas, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih tidak teraba, perdarahan ± 150 cc serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta.

Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, PTT, dan masase fundus. Plasenta lahir lengkap pukul 06.30 WIB dengan berat ± 500 gram dan panjang tali pusat ± 50 cm, hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik.³¹ Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Kala IV

Pada kala IV didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan dan ibu mengatakan lemas setelah melahirkan. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan

TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, TFU 3 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih tidak teraba dan tidak ditemukannya laserasi jalan lahir. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

Pada kala IV ini peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk beristirahat, serta pemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan.³³ Selama dilakukannya pemantauan kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny.S lahir pukul 06.20 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan bayi 3500 gram, panjang badan 50 cm, lingkar dada 36 cm, lingkar kepala 34 cm, dan lingkar lengan 12 cm. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny.S yaitu:

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

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

c. Pelaksanaan IMD.

Pelaksanaan IMD dilakukan selama \pm 1 jam, dimana IMD dikatakan berhasil jika dilakukan selama satu jam. IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, dipotong tali pusatnya dan dikeringkan kemudian bayi diletakkan di atas perut ibu sampai bayi tersebut dapat menemukan puting susu dan menyusui dengan sendirinya tanpa adanya bantuan dari orang lain selama satu jam. Setelah 1 jam bayi diinjeksikan vitamin K dipaha kiri bayi dan salep mata. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pemberian salep mata dan injeksi vitamin K pada bayi yaitu 1 jam pertama setelah bayi lahir.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 12 Maret 2024 pukul 08.30 WIB saat bayi berusia 26 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.³⁴

Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusui dan bayinya sudah BAB dan BAK. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data

secara objektif dengan pemeriksaan fisik dan antropometri pada bayi dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa Bayi Baru Lahir usia 26 jam normal, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 26 jam ini yaitu tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan, kebersihan bayi baru lahir, didekatkan bayi pada ibunya serta menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan, memandikan bayi, bayi telah dimandikan dengan air hangat serta pemberian injeksi Hb0 setelah bayi dimandikan, diberikan pada bayi yang berguna untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati. Dan dilakukan perawatan tali pusat terbuka pada bayi. Tali pusat tidak dibungkus dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat.³¹ Dalam asuhan pada bayi baru lahir terdapat kesenjangan antara teori dengan prakteknya saat pemberian HB0 yang seharusnya diberi pada bayi segera setelah lahir sebelum berusia 24 jam.

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

Selanjutnya peneliti memberitahu akan kunjungan ulang yaitu pada tanggal 17 Maret 2024. Pada kunjungan pertama ini, penatalaksanaan asuhan sesuai dengan teori asuhan pada kunjungan neonatal 1.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 17 Maret 2024 pukul 19.30 WIB saat bayi berusia 6 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari.³⁵ Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 3600 gram, panjang badan 50 cm, tali pusat sudah terlepas saat dilakukan pemeriksaan. Asuhan yang diberikan pada saat KN 2 yaitu: pemberian ASI eksklusif, tanda bayi cukup ASI, kebersihan, pentingnya Imunisasi, serta tanda bahaya pada bayi baru lahir. Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi.

Memberitahu ibu tentang imunisasi dasar yang harus didapatkan oleh bayinya menjelang 1 tahun diantaranya: BCG, Polio, DPT-HB-HIB, dan Campak. Sesuai dengan teori yang peneliti gunakan imunisasi dasar yang harus didapatkan usia 1 tahun adalah imunisasi BCG padausia 1 bulan, Polio 1,2,3,4 pada usia 1 bulan, 2 bulan, 3 bulan, 4 bulan. Kemudian imunisasi campak pada usia 9 bulan. Pada kunjungan kedua ini penatalaksanaan asuhan sesuai dengan teoritis asuhan pada kunjungan neonatal II.

Selanjutnya peneliti memberitahu akan kunjungan ulang yaitu pada

tanggal 25 Maret 2024. Pada kunjungan kedua ini, penatalaksanaan asuhan sesuai dengan teori asuhan pada kunjungan neonatal 2.

c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan peneliti pada tanggal 25 Maret 2024 pukul 19.00 WIB pada bayi berusia 14 hari, dari hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, setelah dilakukan pemeriksaan tanda vital pada bayi hasilnya didapatkan dalam batas normal dan tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi. Hasil penimbangan berat badan yaitu 3650 gram dan panjang 50 cm. Asuhan yang peneliti berikan adalah mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi puas menyusui, memberitahu ibu untuk membawa bayinya keposyandu untuk mendapatkan imunisasi, dan mengingatkan ibu untuk memeriksa tumbuh kembang bayinya ke posyandu. Asuhan kebidanan bayi baru lahir yang peneliti lakukan sesuai teori kebidanan dan tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori.

4. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan, yaitu kunjungan ke-1 (6 jam sampai 48 jam setelah persalinan), kunjungan ke-2 (hari ke 3 sampai 7 hari setelah persalinan), kunjungan ke-3 (hari ke-8 sampai 28 hari setelah persalinan), dan kunjungan ke-4 (hari ke 28 sampai 42 hari setelah persalinan).

Pada kunjungan nifas ini peneliti hanya melakukan 2 kali kunjungan dikarenakan peneliti memiliki keterbatasan waktu untuk melakukan

kunjungan ke-3 dan ke 4.

a. Kunjungan I

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 6 jam post partum yaitu pada tanggal 11 Maret 2024 pukul 12.20 WIB. Pada kunjungan pertama ini ibu sudah dapat berkemih secara lancar, mobilisasi ibu baik, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa mules dan ASI-nya sudah keluar tapi sedikit.

Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif, peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 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, diastasi recti negatif, dan ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 6 jam postpartum, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah.

Asuhan yang peneliti berikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu dirasakan adalah hal yang normal. Nyeri tersebut disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula (involusi) dan merupakan proses alamiah untuk mencegah perdarahan. Selanjutnya peneliti menjelaskan kepada ibu tentang penyebab ASI yang keluar masih sedikit dan menganjurkan ibu

untuk terus menyusui bayinya agar produksi ASI lancar, mengajarkan kepada ibu perawatan payudara, mengajarkan teknik menyusui yang benar serta anjuran menyusui secara eksklusif, anjuran menjaga personal hygiene, kemudian menganjurkan keluarga untuk meningkatkan kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu. Peneliti juga menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan, menganjurkan dan membimbing ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu dengan cara bangun dari tempat tidur dan belajar berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan suami/ keluarga secara perlahan-lahan, menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas, serta menginformasikan kunjungan ulang pemeriksaan.

Praktek mandiri bidan ini tidak memberikan vitamin A kepada pasien. Pentingnya vitamin A telah diteliti oleh Akbarani (2015) pemberian vitamin A pada ibu nifas setelah 24 jam persalinan memiliki hubungan dengan peningkatan status gizi bayi yang disusunya. Pemberian 2 kapsul vitamin A 200.000 IU warna merah diharapkan dapat menambah kandungan vitamin A dalam ASI sampai bayi usia 6 bulan. Pemberian kapsul vitamin A bagi ibu nifas dapat menaikkan jumlah kandungan vitamin A dalam ASI. Dalam asuhan yang peneliti berikan terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-6 postpartum yaitu tanggal 17 Maret 2024 pukul 19.00 WIB. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna merah muda kekuningan serta ibu mengeluhkan kurang istirahat.

Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI mulai banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK).

Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis pubis, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea serosa. 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. Peneliti juga mengevaluasi kembali pada ibu tentang perawatan payudara, dan memberikan asuhan senam nifas. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kunjungan III

Pada tanggal 25 Maret 2024 pukul 19.20 WIB dilakukan kunjungan nifas pada hari ke-14 postpartum. Didapatkan data subjektif dari ibu yaitu

anaknya kuat menyusu, pengeluaran dari kemaluannya kekuningan. Dari pemeriksaan didapatkan hasil tanda-tanda vital ibu dalam batas normal. TFU berada diatas *symphisis*, 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 tambahan, dan mengingatkan ibu kunjungan ulang pada hari ke-40 untuk menggunakan kontrasepsi yang sudah ibu pilih.

Berdasarkan standar asuhan masa nifas, kunjungan nifas seharusnya dilakukan sebanyak 4 kali. Namun dalam penelitian ini peneliti hanya melakukan kunjungan sebanyak 3 kali dikarenakan keterbatasan waktu. 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.S yang dilakukan pada tanggal 20 Februari sampai tanggal 17 Maret 2024. Di PMB Hj.Yeni Marlinda, S.ST, M.KM., peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan dari usia kehamilan 36-37 minggu, 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. Melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny.S G₁P₀A₀H₀ dari kehamilan trimester III (usia kehamilan 36-37 minggu), persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus, dan laboratorium.
2. Melakukan perumusan diagnosa kebidanan pada Ny.S G₁P₀A₀H₀ kehamilan trimester III (usia kehamilan 36-37 minggu), persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
3. Menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny.S G₁P₀A₀H₀ dari kehamilan trimester III (usia kehamilan 36-37 minggu), persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan bantuan bidan pembimbing.
4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. S G₁P₀A₀H₀ dari kehamilan trimester III (usia kehamilan 36-37 minggu), persalinan, nifas, dan bayi baru lahir secara efisien dan sesuai rencana asuhan.

5. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. S G₁P₀A₀H₀ dari kehamilan trimester III (usia kehamilan 36-37 minggu), persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP.

B. Saran

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

1. Bagi Peneliti
 - a. Peneliti dapat mengembangkan pengetahuan dan meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
 - 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

Diharapkan untuk menjadi bahan pembelajaran dalam meningkatkan pelayanan yang berkualitas, menjalani hubungan dan komunikasi yang berkualitas, menjalin hubungan dan komunikasi yang baik antara bidan dan pasien dan memberikan asuhan sesuai standar.
3. Bagi institusi pendidikan

Bagi institusi pendidikan laporan tugas akhir ini dapat dijadikan sebagai

bahan bacaan dalam pembelajaran.

4. Bagi Ny.S dan Keluarga

Bagi Ny.S dan keluarga bisa menjadi pengalaman dalam kehamilan untuk kehamilan berikutnya dan menjadi lebih peduli terhadap pemeriksaan kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Aprianti SP, Arpa M, Nur FW, Sulfi S, Maharani M. 2023 *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/Continuity Of Care*. Makasar: Journal on Education .
2. Febriani DT, Maryam M NN. *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.I Umur 35 Tahun dengan Kehamilan Primi Tua*. Published online 2022.
3. Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak KKRI. *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Tahun Anggaran 2022*. Published online 2022
4. Khomarudin. *Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020 Provinsi Sumatera Barat*. Published online 2020
5. Dinas Kesehatan Kab.Solok. *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Tahun 2021*. Published online 2021. <http://www.dinkes.solokkab.go.id>
6. Lestari PP, Wati DP. 2021. *Implementasi Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care Midwifery) Di Wilayah Kerja Puskesmas Gadang Hanyar Kota Banjarmasin*. Jurnal Kajian Ilmiah Kesehatan dan Teknologi.
7. Diana S, Mafticha E. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Surakarta: CV KEKATA GROUP
8. Mahnsyur N, Dahlan AK. 2014. *Buku Ajar: Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Journal of Chemical Information and Modeling.
9. Novianti,Rima. 2020. *Asuhan Keperawatan Pada Fase Antenatal*. Karawang: LPPM STIKes Kharisma
10. Nunuk Nurhayati D. 2023. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*.
11. Sutanto andina vita dan yuni fitriani. 2021. *ASUHAN PADA KEHAMILAN*. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS.
12. Fitriani, Aida. Ayesha Hendriana, Siti Rofi'ah, Florica Amanda, Nizam Maayah, Eka Supriyanti RC. 2023. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II*. www.mahakarya.academy
13. Yulizawati, SST. MK dkk, 2022. *Asuhan Kehamilan Kebidanan*. Sidoarjo: CV. Rumahkayu Pustaka Utama

14. Hatijar, Saleh IS, Yanti LC. 2020. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. CV. CAHAYA BINTANG CEMERLANG.
15. Andina, V. S. & Yuni F. 2018. *Asuhan Ibu Hamil: Panduan Lengkap Asuhan Ibu Hamil Bagi Praktisi Kebidanan*. Penerbit Pustaka Baru Press.
16. Walyani ES. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. PT. Pustaka Baru.
17. Kemenkes RI, Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Direktorat Bina Kesehatan Ibu. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Kedua*. Published online 2015.
18. Astin Maadi, Harismayanti, Ani Retni. *Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) 10t Di Puskesmas Asparaga Kab. Gorontalo*. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan*. Published online 2023.
19. Matahari R, Utami FP, Sugiharti S. 2018. *Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*. Pustaka Ilmu.
20. BKKBN. *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana*. Published online 2021.
21. Fitriana Y dan WN. 2021. *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan*. PUSTAKA BARU PRESS.
22. Marmi SS. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Published online 2012.
23. Jahriani N. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Normal Di Klinik Harapan Bunda Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021*. *Jurnal Gentle Birth*. Published online 2022.
24. Prawirohardjo S. 2020. *ILMU KEBIDANAN*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
25. Nurhasiyah S, Sukma F, Hamidah. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah*.
26. Solehah I dkk. *Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Fak Kesehat Diploma III Kebidanan Univ Nurul Jadid*. 2021.
27. IDAI. *Jadwal Imunisasi Anak IDAI 2023*. Published online 2023. <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/imunisasi/jadwal-imunisasi-anak-idai>
28. Sitorus FM. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Grup Penerbitan CV BUDI UTAMA; 2016.

29. Nurul Azizah NA. *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui.*; 2019. doi:10.21070/2019/978-602-5914-78-2
30. febrina siska, ismiyanti achmad siti sarifah. *jurnal kebidanan*. Published online 2021.
31. Mutmainnah, Annisa Ul. Johan, Herni. Liyod SS. *Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir*. Penerbit Andi.; 2017.
32. Kurniawan A. *Asuhan Kebidan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. 2017.
33. Yulizawati dkk. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan - Compressed*.
34. etiyani, Astuti dan Sukei, Sukei dan Esyuananik E. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016.
35. Yulizawati, SST. MK dkk. *Konsep Kebidanan*. Indomedia Pustaka; 2021.