ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. N DI PUSKESMAS PEMBANTU BADINAH MURNI KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2024

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan pada Pregram Studi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kementrian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang

Disusun Oleh:

Citra Indah Permatasari
NIM. 214110261

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN PADANG
JURUSAN KEBIDANAN KEMENTRIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
TAHUN 2024

PERNYATAAN PERSETUJUAN
Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.N DI PUSKESMAS PEMBANTU BADINAH MURNI KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2024

Disusun Oleh :

Citra Indah Permatasari
NIM. 214110261

Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenrian Kesehatan Politeknik Kesehtan Padang

Padang, Juni 2024
Menyetujui :

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
Dr. Eravianti, S.SiT., MKM	**Iin Prima Fitriah, S.SiT., M.Keb**
NIP. 19671016 198912 2001	**NIP. 19850613 200604 2001**

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

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

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. N DI PUSKESMAS PEMBANTU BADINAH MURNI KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2024

Oleh :

Citra Indah Permatasari
NIM. 214110261

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Program Studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kementrian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang

Padang, Juni 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Lita Angelina S, S.SiT., M.Keb
NIP: 198507172008012003

Anggota,
Mahdalena P.N, S.SiT., M.Kes
NIP: 197305081993022003

Anggota,
Dr. Eravianti, S.SiT., MKM
NIP: 196710161989122001

Anggota,
Iin Prima Fitriah, S.SiT., M.Keb
NIP: 198506132006042001

Padang, Juni 2024
Ketua Prodi DIII Kebidanan Padang

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama	: Citra Indah Permatasari
NIM	: 214110261
Program Studi	: DIII Kebidanan Padang
TA	: 2023/2024

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

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. N
DI PUSKESMAS PEMBANTU BADINAH MURNI
KABUPATEN TANAH DATAR
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

Citra Indah Permatasari

NIM. 214110261

RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

Nama	: Citra Indah Permatasari
Tempat, Tanggal Lahir	: Padang, 16 Juli 2003
Agama	: Islam
Alamat	: Asrama TNI-AD Aur Duri Blok E No. 2, Kec. Padang timur, Kota Padang
No.Hp	: 082171010149
Email	: citraindahpermatas16@gmail.com
Nama Orang Tua	
Ayah	: Sujoni
Ibu	: Umi

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Lulus
1.	TK Sandi Putra	2008-2007
2.	SDN 18 Kampung Durian	2009-2015
3.	SMP N 9 Padang	2015-2018
4.	SMA N 6 Padang	2018-2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan kesehatan, kemudahan, petunjuk, serta karunia yang tidak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul "Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.N di Puskesmas Pembantu Badinah Murni Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024" dengan baik dan tepat waktu. Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan pada prodi D-III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.

Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada Ibu Dr. Eravianti, S.SiT, MKM, pembimbing utama sekaligus Ketua Program Studi D-III Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang dan Ibu Iin Prima Fitriah, S.SiT,.M.Keb selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan masukan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini. Ucapan terima kasih juga peneliti ucapkan 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. Seluruh dosen mata kuliah yang telah memberikan ilmu dan arahan kepada peneliti selama masa pendidikan.
4. Ibu Euis Kartika Dewi, A.md.Keb, Pimpinan Puskesmas Pembantu

Badinah Murni yang telah memberi peneliti kesempatan untuk melakukan penelitian.

5. Ny.N dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Orang tua, keluarga dan sahabat penulis yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral.
7. Seluruh teman-teman mahasiswa prodi D-III Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Padang, Juni 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
PERNYATAAN PERSETUJUAN ii
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI 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. Rumusan Masalah 5
C. Tujuan Penelitian 5
D. Manfaat Penelitian 7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 8
A. Kehamilan 8
1. Pengertian Kehamilan Trimester III 8
2. Tanda-Tanda Kehamilan Trimester III 8
3. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III 9
4. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III 12
5. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Pada Trimester III 14
6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III 18
7. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III 20
8. Asuhan Antenatal 24
B. Persalinan 31
1. Pengertian Persalinan 31
2. Tanda-Tanda Persalinan 31
3. Penyebab Mulainya Persalinan 34
4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan 35
5. Mekanisme Persalinan 44
6. Partograf 49
a. Pengertian Partograf 49
b. Fungsi partograf 49
c. Waktu pengisian partograf 50
d. Pengisian lembar depan partograf 50
e. Pengisian lembar belakang partograf 51
7. Tahapan Persalinan 52
8. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan 54
9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin 63
C. Bayi Baru Lahir 67
1. Pengertian Bayi Baru Lahir 67
2. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir 67
3. Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam 2 Jam Pertama 71

4. Kunjungan Neonatal 75
D. Nifas 77
1. Pengertian Nifas.....77
2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas 77
3. Kebutuhan Pada Masa Nifas.....82
4. Tahapan Masa Nifas 88
5. Kunjungan Masa Nifas 89
6. Tujuan Asuhan Masa Nifas.....92
E. Manajemen Asuhan Kebidanan.....93
F. Kerangka Pikir.....100
BAB III METODE PENULISAN LAPORAN TUGAS AKHIR 101
A. Jenis Laporan Tugas Akhir.....101
B. Lokasi dan Waktu.....101
C. Subjek Studi Kasus.....101
D. Instrumen Studi Kasus.....102
E. Teknik Pengumpulan Data 102
F. Alat dan bahan.....103
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....105
A. Gambaran Umum Lokasi 105
B. Tinjauan Kasus 106
C. Pembahasan 168
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....191
A. Kesimpulan.....191
B. Saran 192
DAFTAR PUSTAKA.....194
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No **Halaman**

Tabel 2.1. Pemberian Imunisasi TT 24
Tabel 2.2. Kategori IMT dan Rekomendasi BB 26
Tabel 2.3. Komponen Penilaian Apgar 72
Tabel 2.4. Perubahan Uterus 78
Tabel 4.1. Asuhan Kebidanan Kehamilan..... 117
Tabel 4.2. Asuhan Kebidanan Kehamilan..... 121
Tabel 4.3. Asuhan Kebidanan Persalinan 127
Tabel 4.4. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 139
Tabel 4.5. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 145
Tabel 4.6. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 149
Tabel 4.7. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 157
Tabel 4.8. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 161
Tabel 4.9. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 165

DAFTAR GAMBAR

No **Halaman**

Gambar 2.1. Jalan Lahir Keras..... ..36
Gambar 2.2. Bidang Hodge..... ..37
Gambar 2.3. Jenis Panggul..... ..39
Gambar 2.4. Kerangka Pikir 100

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 *Gantt Chart* Penelitian

Lampiran 2 Lembar Konsultasi Pembimbing Utama

Lampiran 3 Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping

Lampiran 4 Partograf

Lampiran 5 Surat Permohonan Izin Penelitian

Lampiran 6 Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 7 Surat Persetuan Menjadi Responden

Lampiran 8 Fotocopy Kartu Tanda Penduduk

Lampiran 9 Fotocopy Kartu Keluarga

Lampiran 10 Cap Kaki Bayi dan Sidik Jari Ibu

Lampiran 11 Surat Keterangan Sudah Selesai Izin Penelitian

Lampiran 12 Dokumentasi Kebidanan

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus merupakan faktor penting yang mempengaruhi angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Angka Kematian ibu dan bayi dapat terjadi karena komplikasi kebidanan selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Kehamilan yang fisiologis jika tidak dipantau dengan baik dapat mengarah pada keadaan patologis yang dapat mengancam nyawa ibu dan bayi. Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar perlu dilakukan untuk menilai derajat kesehatan masyarakat pada suatu negara dan mengurangi terjadinya peningkatan AKI dan AKB.[1]

Menurut *Bill and Melinda Gates Foundation*, rasio kematian ibu didunia pada tahun 2021 adalah 158,8/100.000 kelahiran hidup, meningkat dari 157,1/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020.[2] Menurut data *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN) AKI tertinggi berada di Myanmar sebesar 282.00/100.000 kelahiran hidup tahun 2020 dan AKI yang terendah terdapat di Singapura tahun 2020 tidak ada kematian ibu di Singapura.[3]

Selain AKI terdapat AKB yaitu jumlah kematian bayi pada usia 28 hari pertama kehidupan, bayi baru lahir merupakan bayi yang baru lahir sampai usia 28 hari yang lahir dengan usia kehamilan 38 – 42 minggu.[1] AKB di dunia menurut *World Bank* tahun 2021 sebesar 28/1.000 KH di mana terjadi penurunan pada tahun 2020 sebesar 29/1.000 KH.[4] AKB menurut ASEAN angka kematian

tertinggi berada di Myanmar sebesar 22.00/1000 kelahiran hidup tahun 2020 dan Singapura merupakan negara dengan AKB terendah tahun 2020 sebesar 0.80/1000 kelahiran hidup.[3] Hal ini masih jauh dari target *Sustainble Development Goals* (SDGs) tahun 2030 mentargetkan AKI kurang dari 70/100.000 kelahiran hidup dan AKB menjadi 12/1000 kelahiran hidup sebagai upaya menurunkan angka kematian bayi dan meningkatkan kesehatan ibu.[5]

Dari data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021 menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu di Indonesia masih tinggi, mencapai 166 per 100.000 kelahiran hidup, yang meningkat dibandingkan dengan AKI tahun 2020 sebesar 98 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, Angka Kematian Bayi mencapai 6 per 1.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Neonatal (AKN) mencapai 10 per 1.000 kelahiran hidup. Serta data AKB yang dilaporkan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat pada tahun 2021 sebanyak 20.154 kasus penyebab kematian terbanyak adalah Berat bayi lahir rendah (BBLR) sebesar 34,5%, asfiksia sebesar 27,8%, infeksi sebesar 4,0%, kelainan kongenital sebesar 12,8%, COVID-19 sebesar 0,5% dan tetanus neonatorum sebesar 0,2%. Di Indonesia jumlah AKI pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kasus kematian jumlah ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian yang sebagian besar penyebab kematian ibu disebabkan oleh COVID-19 sebesar 40,3%, perdarahan sebesar 17,8%, lain-lain sebesar 17,7%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 14,6%, jantung sebesar 4,5%, infeksi sebesar 2,8%, gangguan metabolik sebesar 1,0%, gangguan system peredaran darah sebesar 0,8% dan abortus sebesar 0,1% .[1]

Menurut data dari Kemenkes RI tahun 2022, rasio kematian ibu di Sumatera Barat pada tahun 2021 sebanyak 193 orang, meningkat dari 125 orang pada tahun 2020. Sedangkan AKB di Sumatera Barat pada tahun 2021 sebanyak 851 kematian bayi dimana terjadi peningkatan pada tahun 2020 di Sumatera Barat yaitu 779 kematian bayi.[3]

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan memberikan pelayanan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*). *Continuity of Care* yaitu serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana.[6] Tujuan *Continuity of Care* yaitu untuk memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi, mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, mempersiapkan persalinan cukup bulan dan melahirkan dengan selamat pada ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi, menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.[7] 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 morbiditas dan mortalitas.[7] Maka dari itu di perlukannya pelayanan

kesehatan ibu hamil yang harus dilakukan setidaknya 6 kali pemeriksaan, serta pelayanan ibu nifas dilakukan minimal 4 kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan. Kunjungan bayi baru lahir mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit 3 kali. Standar frekuensi minimal pelayanan dianjurkan untuk menjamin perlindungan ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan komplikasi dan penanganan dini komplikasi.[1]

Pelayanan kesehatan ibu hamil (K4) pada tahun 2021 menunjukkan secara nasional telah mencapai target Rencana Pembangun Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2021 sebesar 88,8% dari target 85%. Namun Cakupan K4 dan K6 tahun 2021 di Sumatera Barat sebesar 76,9% dan 42,2%, dimana angka ini belum target RPJMN 85%. Cakupan Kunjungan Neonatal (KN) lengkap tahun 2021 di Sumatera Barat sebesar 81,3%, dimana angka ini belum mencapai target Rencana strategi (Renstra) tahun 2021, yaitu sebesar 88%. Cakupan Kunjungan Nifas (KF) lengkap di Indonesia pada tahun 2021 sebesar 90,7%, dimana provinsi dengan cakupan tertinggi adalah Provinsi DKI Jakarta sebesar 114,2%, sedangkan Sumatra Barat 78,1%. Cakupan yang melebihi 100% dikarenakan data sasaran yang ditetapkan lebih rendah dibandingkan dengan data riil yang didapatkan.[1]

Menurut hasil penelitian Dewi, Idhayanti, & Mundarti bahwa pada ibu hamil primipara trimester III di wilayah Puskesmas Magelang Utara yang menunjukkan bahwa pendampingan dengan konsep *Continuity of Care* (CoC) memiliki peran yang penting dalam meningkatkan kualitas hidup ibu hamil dan bayi.[8] Dimana *Continuity of Care* merupakan pemberian asuhan yang menyeluruh, bermitra

dengan perempuan dan berkelanjutan untuk memberikan pengaruh yang positif dan memberikan perasaan *trust* atau saling percaya antara bidan dengan klien. Dan dengan adanya CoC memberikan manfaat bagi ibu hamil dalam mendapat pelayanan medis dari bidan agar proses kehahiran bayi dapat berjalan dengan baik dan aman.[9]

Berdasarkan uraian di atas peneliti melakukan penelitian tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.N di Puskesmas Pembantu Badinah Murni Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024 sesuai standar asuhan kebidanan yang berlaku menggunakan pola pikir VARNEY untuk pengambilan keputusan dan melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah : "Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.N di Puskesmas Pembantu Badinah Murni Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.N di Puskesmas Pembantu Badinah Murni Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024 yang mengacu pada KEPMENKES No.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan yang digunakan sebagai acuan dalam melaksanakan tindakan/kegiatan dalam lingkup tanggung jawab bidan di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan.

2. Tujuan Khusus

a. Melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny.N saat kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas yang telah dilakukan di Puskesmas Pembantu Badinah Murni Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.

b. Melakukan perumusan masalah diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny.N saat kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas yang telah dilakukan di Puskesmas Pembantu Badinah Murni Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.

c. Menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Ny.N saat kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas yang telah dilakukan di Puskesmas Pembantu Badinah Murni Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.

d. Melakukan implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.N saat kehamilan trimester III , bersalin, bayi baru lahir dan nifas yang telah dilakukan di Puskesmas Pembantu Badinah Murni Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.

e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny.N saat kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas yang telah dilakukan di Puskesmas Pembantu Badinah Murni Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.

f. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny.N saat kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas

dengan metode SOAP yang telah dilakukan di Puskesmas Pembantu Badinah Murni Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

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

2. Manfaat aplikatif

   a. Manfaat bagi Institusi

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

   b. Manfaat bagi profesi bidan

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

   c. Bagi Klien dan Masyarakat

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

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan adalah suatu proses pembentukan janin yang dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin. Lama masa kehamilan yang aterm adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) yang dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir ibu.[10] Kehamilan trimester tiga merupakan trimester akhir kehamilan, pada periode ini pertumbuhan janin dalam rentang waktu 29-40 minggu dimana periode ini adalah waktu untuk mempersiapkan persalinan.[11]

2. Tanda-Tanda Kehamilan Trimester III

a. Terabanya denyut jantung janin

Dimana denyut jantung janin dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat *fetal electrocardiograf* (misalnya dopler). Dengan laenec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.[12]

b. Terabanya pergerakan janin dan bagian-bagian janin

Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu dan bagian-bagian janin dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua.[12]

3. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

a. Perubahan fisiologis pada Ibu Hamil, yaitu :

1) Sistem Reproduksi

Pada kehamilan trimester III corpus uteri akan terlihat lebih nyata dan akan berkembang menjadi segmen bawah rahim. Dimana uterus akan menjadi kantong berotot dengan dinding yang tipis, lunak, dan lentur, sehingga janin dapat teraba dari luar. Selama trimester 2 terdengar jelas kontraksi *Brxton Hick* dengan pemeriksaan bimanual. Pada akhir kehamilan kontraksi ini akan jarang terjadi dan akan meningkat pada satu atau dua minggu terkahir kehamilan, kontraksi ini akan menyebabkan rasa tidak nyaman dan menjadi penyebab tanda persalinan palsu.[12,13]

2) Serviks

Pada servik mengandung sejumlah kecil otot polos yang komponen utamanya adalah jaringan ikat yang banyak mengandung kolagen. Pada akhir kehamilan akan terjadinya penataan ulang jaringan ikat hal ini diperlukan untuk mempermudah proses persalinan dan memperbaiki diri setelah persalinan, sehingga dapat terjadi kehamilan berikutnya.[12]

3) Vagina

Pada akhir kehamilan dinding vagina akan mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat

persalinan dan kelahiran. Perubahan ini mencakup peningkatan bermakna ketebalan mukosa, melonggorakan jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos.[12]

4) Payudara

Payudara akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberi ASI, sedangkan pada saat laktasi perkembangan payudara dipengaruhi oleh hormon saat hamil yaitu estrogen, progesteron dan somatomamotropin. Pada kehamilan payudara menjadi besar dan tegang, areola payudara makin hitam, serta puting susu makin menonjol.[14]

5) Perubahan Sistem Kardiovaskular

Pada saat ibu hamil trimester III dengan posisi terlentang, uterus yang besar secara konsisten akan menekan aliran balik vena dari tubuh bagian bawah dan juga dapat menekan aorta. Hal ini akan mengakibatkan pengisian jantung mungkin berkurang disertai penurunan curah jantung. Jika ibu hamil berpindah posisi dari terlentang menjadi menyamping curah jantung akan meningkat 20%.[12]

6) Perubahan Gastrointestinal

Rahim yang membesar pada trimester III akan dapat menekan rectum dan usus, sehingga terjadinya sembelit dan konstipasi. Konstipasi akan semakin memberat karena gerakan

otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone.[15]

7) Sistem Respirasi

Pada trimester III akan ada ibu hamil mengeluh rasa sesak dan nafas rendah hal ini dikarenakan usus-usus tertekan kearah diafragma sehingga kurang leluasa bergerak.[14]

8) Sistem Urinaria

Pada saat kehamilan akan terjadi pembesaran ureter kiri dan kanan yang dipengaruhi oleh hormon progesterone. Pada trimester III kepala janin akan memasuki pintu atas panggul, yang dimana ibu hamil akan mengeluh sering kencing hal ini dikarenakan kandung kemih tertekan.[16]

b. Perubahan Psikologis pada ibu Trimester III

1) Perubahan Emosional

Pada akhir kehamilan ibu akan merasa gembira bercampur takut karena kehamilannya telah mendekati persalinan. Kekhawatiran ibu hamil biasanya seperti apa yang akan terjadi pada saat melahirkan, apakah bayi lahir sehat, dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran. Pemikiran dan perasaan seperti ini sangat sering terjadi pada ibu hamil. Sebaiknya kecemasan seperti ini dikemukakan oleh istri terhadap suaminya.[17]

2) Cendrung Malas

Ibu hamil akan cendrung malas dikarenakan perubahan hormon saat kehamilan. Pada ibu trimester III perubahan hormone ini akan mempengaruhi pergerakan ibu dimana gerakan ibu akan semakin lamban dan ibu akan merasa cepat letih. Keadaan inilah yang akan membuat ibu menjadi malas.[17]

3) Sensitif

Ibu hamil trimester III akan menjadi lebih sensitif disebabkan oleh hormon. Dimana ibu mulai sedih karena akan terpisah dari bayinya dan merasa kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Hal ini lah yang membuat perasaan ibu terluka.[17]

4) Imsomnia

Pada akhir kehamilan akan timbul rasa takut dan mulai gembira bercampur takut karena kehamilannya telah mendekati persalinan. Kekhawatiran ibu hamil biasanya seperti apa yang akan terjadi pada saat melahirkan, apakah bayi lahir sehat, dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran. Pemikiran dan perasaan seperti ini sangat sering terjadi pada ibu hamil. Sebaiknya kecemasan seperti ini dikemukakan oleh istri terhadap suaminya.[17]

4. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya dalam kehamilan trimester III yaitu:[13]

a. Bengkak/ Oedema pada muka atau tangan

Pada ibu hamil biasanya akan mengalami bengkak/ oedema yang normal pada kaki, biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah istirahat atau menaikkan kaki lebih tinggi. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan diikuti dengan keluhan fisik lainnya. Hal ini bisa merupakan gejala anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

b. Nyeri abdomen yang hebat

Pada ibu hamil trimester III nyeri abdomen dapat mengancam jiwa dengan nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat. Hal ini bisa disebabkan karena radang panggul, persalinan pre-term, gastritis, penyakit kandung empedu, iritasi uterus, abrupsi plasenta, Infeksi Menular Seksual (IMS), infeksi saluran kemih atau infeksi lain.

c. Berkurangnya gerakan janin

Pertama kali ibu merasakan gerakan bayinya mulai bulan ke-5 atau ke-6, atau bisa lebih awal. Dimana bayi harus bergerak sedikit 3 kali dalam 3 jam. Pada akhir kehamilan ibu dianjurkan memeriksa pergerakan janin setiap hari mulai dari usia 32 minggu sampai saat persalinan.

d. Perdarahan pervaginam

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

e. Sakit kepala hebat

Pada kehamilan sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, penglihatan ibu menjadi kabur atau berbayangan. Hal ini merupakan gejala dan preeklamsia.

f. Penglihatan kabur

Penglihatan kabur pada ibu hamil merupakan pengaruh dari hormonal. Hal ini menunjukkan keadaan yang mengancam jiwa dengan 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 suatau tanda preeklamsia.

5. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Pada Trimester III

a. Rasa lelah

Pada akhir kehamilan berat badan ibu hamil akan bertambah dan

membesarnya ukuran janin dapat membuat ibu lebih mudah lelah. Cara untuk mengatasnya yakni:[17]

1) Perbanyak waktu istirahat dan tidur lebih awal. Apabila ibu hamil masih bekerja, ambillah waktu sebentar pada jam istirahat untuk memejamkan mata atau merebahkan diri.
2) Konsumsi makanan sehat setiap hari untuk menambah tenaga dan mencukupi kebutuhan nutrisi harian ibu hamil. Makanan yang baik untuk dikonsumsi antara lain roti gandum, kacang walnut, sayuran, dan buah-buahan.
3) Rutin melakukan olahraga, seperti berjalan kaki, berenang, atau yoga, setidaknya selama 20—30 menit setiap hari. Olahraga rutin dapat mengurangi rasa lelah yang dialami oleh ibu hamil selama trimester akhir ini.
4) Minum air putih yang cukup untuk mencegah dehidrasi.
5) Batasi kegiatan yang tidak penting. Jika ibu hamil membutuhkan bantuan untuk melakukan sesuatu maka jangan ragu meminta bantuan suami atau keluarga.

b. Nyeri punggung

Pada trimester III umumnya ibu hamil terjadi nyeri punggung yang disebabkan karena punggung ibu hamil harus menopang bobot tubuh yang lebih berat. Rasa nyeri ini juga dapat disebabkan oleh hormon rileksin yang mengendurkan sendi di antara tulang-tulang di daerah panggul. Kendurnya sendi-sendi ini dapat memengaruhi

postur tubuh dan memicu nyeri punggung. Cara untuk mengatasinya yakni:[17]

1) Lakukan latihan panggul, seperti senam hamil, peregangan kaki secara rutin, atau senam kegel.
2) Letakkan bantal di punggung saat tidur untuk menyangga punggung dan perut ibu hamil. Jika ibu hamil tidur dengan posisi miring maka letakkan bantal di antara tungkai.
3) Duduk dengan tegak dan gunakan kursi yang menopang punggung dengan baik.
4) Gunakan sepatu yang nyaman, contohnya sepatu hak rendah karena model ini dapat menopang punggung lebih baik.
5) Kompres punggung dengan handuk hangat.

c. Sering buang air kecil

Pada akhir kehamilan janin akan bergerak turun ke area panggul dan membuat ibu hamil merasakan adanya tekanan pada kandung kemih. Kondisi tersebut mungkin bisa membuat frekuensi buang air kecil meningkat dan membuat urine mudah keluar saat ibu hamil bersin atau tertawa. Pastinya melelahkan apabila harus bolak-balik ke toilet. Cara untuk mengatasinya yakni:[17]

1) Hindari mengonsumsi minuman berkafein, seperti kopi, teh, atau minuman bersoda, karena bisa membuat ibu hamil lebih sering buang air kecil.

2) Pastikan minum air putih setidaknya delapan gelas sehari. Namun, hindari minum sebelum tidur.
3) Jangan menahan rasa ingin buang air kecil karena hal ini mungkin dapat meningkatkan frekuensi ke toilet.

d. Sesak napas

Pada trimester III rahim ibu hamil akan terus membesar hal ini akan membuat otot yang berada dibawah paru-paru akan tergencet yang membuat paru-paru sulit untuk mengembang dengan sempurna sehingga kadang membuat ibu hamil sulit untuk bernapas. Jika ibu mengalaminya maka cobalah untuk melakukan hal-hal sebagai berikut.[17]

1) Topang kepala dan bahu dengan bantal saat tidur.
2) Lakukan olahraga ringan secara rutin untuk memperbaiki posisi tubuh sehingga paru-paru dapat mengembang dengan baik.

e. Dada terasa panas atau terbakar

Rasa terbakar di dada pada ibu trimester III disebabkan oleh perubahan hormon yang menyebabkan otot lambung menjadi rileks dan tertekannya lambung oleh rahim yang semakin membesar. Hal tersebut memicu isi dan asam lambung terdorong naik ke kerongkongan yang menimbulkan keluhan berupa rasa panas atau terbakar di dada. Untuk menghindarinya, ada beberapa langkah yang dapat dilakukan ibu hamil yakni:[17]

1) Teliti dalam memilih makanan. Jauhi makanan yang asam, pedas, berminyak, atau berlemak, dan batasi konsumsi minuman berkafein.
2) Makanlah dengan frekuensi lebih sering, tetapi dengan porsi yang sedikit. Jangan makan sambil berbaring atau mendekati waktu tidur.

6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

a. Support keluarga pada saat kehamilan

1) Suami

Suami berperan aktif dan berpartisipasi dalam kehamilan serta dukungan suami dalam kehamilan dapat memberikan energy positif bagi ibu hamil. Hal ini dapat meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan serta persalinan nantinya.[18]

2) Anggota keluarga

Anggota keluarga berperan dalam menjaga keharmonisan dan membantu ibu dalam mempersiapkan menjadi orang tua.[18]

b. Support dari tenaga kesehatan

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. Serta bidan harus berperan aktif melalui kelas antenatal serta bersikap positif kepada ibu hamil. Bidan harus bisa

bekerjasama dan membangun hubungan yang baik dengan ibu hamil.[18]

c. Rasa aman dan nyaman

Kebutuhan ibu hamil yang paling diinginkan ibu yaitu ibu hamil merasa dicintai dan dihargai oleh orang sekitarnya. Lalu kebutuhan berikutnya yaitu ibu hamil merasa yakin bahwa suami dan keluarganya dapat menerima kehadiran sang calon ibu.[18]

d. Persiapan saudara kandung atau sibling

Dimana ibu hamil memiliki anak pertama/ kehamilan gravidarum yang mempunyai persiapan untuk menghadapi kehadiran adiknya sebagai berikut.[19]

1) Dimana dukungan anak dalam menemani ibu saat konsultasi dan kunjungan saat perawatan akhir kehamilan untuk proses persalinan.
2) Memberikan perhatian dan perlindungan tinggi dan ikut dilibatkan dalam persiapan menghadapi kehamilan serta persalinan. Adaptasi sibling tergantung dari perkembangan anak bila usia kurang dari dua tahun, anak belum menyadari kehamilan ibunya, belum mengerti penjelasan. Usia dua sampai empat tahun, anak mulai merespons pada fisik ibu. Usia empat sampai lima tahun tahun, anak senang melihat dan meraba pergerakan janin. Usia sekolah, anak dapat menerima kenyataan, ingin mengetahui terjadinya kehamilan dan persalinan.

7. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

a. Kebutuhan Oksigen

Memenuhi kebutuhan oksigen ibu hamil meringankan metabolisme, mencegah atau mengatasi hipoksia, meringankan pernafasan, dan meringankan beban otot jantung. Terjadinya peningkatan metabolisme selama masa kehamilan yang menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen sebesar 15–20 % dan peningkatan tidal volume sebesar 30–40%. Pada usia kehamilan lebih dari 32 minggu terjadinya desakan rahim yang akan menyebabkan ibu hamil bernafas 20-25% lebih dalam daripada sebelum hamil. Ibu hamil akan sering mengalami sesak napas karena rahim membesar seiring bertambahnya usia kehamilan, yang menyebabkan diafragma terdesak lebih tinggi.[19]

b. Kebutuhan nutrisi

Selama kehamilan, janin membutuhkan kalori sebanyak 100 kkal perhari untuk trimester pertama dan 300 kkal untuk trimester kedua dan ketiga.[19]

Kebutuhan protein kehamilan rata-rata meningkat sebesar 17 gram setiap hari selama trimester ketiga. Untuk meningkatkan berat badan, tubuh membutuhkan lemak sebagai pelarut vitamin larut lemak dan salah satu sumber energinya.[19]

Kebutuhan asam folat meningkat 200 mcg dari 400 mcg sebelum hamil untuk mencegah *Neural Tube Defect* (NTD).

Dibutuhkan tambahan vitamin B6 sebesar 0.4 mg per hari dari kebutuhan sebelum hamil sebesar 1.3 mg perhari, dan tambahan asam askorbat sebesar 10 mg per hari dari kebutuhan sebelum hamil untuk meningkatkan bioavailabilitas besi.[19]

Kebutuhan kalsium meningkat sebesar 150 mg per hari dari 800–1000 mg sebelum hamil. Seng diperlukan kofaktor pada sebagian metabolisme tubuh dimana kebutuhan seng terus meningkat sampai trimester III sebesar 9 mg perhari. Kebutuhan zat besi meningkat selama kehamilan. Selama kehamilan, ibu harus mengonsumsi 90 tablet Fe. Banyak ibu hamil mengalami anemia karena kurangnya mengonsumsi tablet.[19]

c. *Personal hygiene*

Sangat disarankan agar ibu hamil mandi, gosok gigi dang anti pakaian setidaknya dua kali sehari. Ibu hamil disarankan untuk membersihkan vulva dan vagina mereka setelah BAB atau BAK dengan cara membersihkan dari depan ke belakang dan keringkan dengan handuk kering. Pastikan celana dalam ibu terbuat dari katun yang menyerap keringat agar vulva dan vagina selalu kering dan tidak lembab.[19]

d. Pakaian

Dalam hal berpakaian, ibu hamil harus merasa nyaman dengan pakaian yang terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat, mudah dicuci, dan tidak memiliki pita atau sabuk yang

menekan perut atau pergelangan tangan. Karena tubuh wanita menjadi lebih besar selama kehamilan, pakaian wanita harus ringan dan menarik serta BH harus disesuaikan untuk menyangga payudara dari nyeri punggung yang meningkat selama kehamilan.[19]

e. Eliminasi

Untuk memperlancar dan mengurangi infeksi kandung kemih ibu hamil dianjurkan minum dan menjaga kebersihan area kelamin merupakan salah satu cara yang mudah untuk mengatasi masalah buang air kecil. Sembelit disebabkan oleh perubahan hormon yang terjadi pada usus halus dan besar. Untuk mengurangi sembelit, ibu hamil harus meningkatkan gerakannya serta makan lebih banyak makanan berserat (sayur dan buah-buahan).[19]

f. Seksual

Selama kehamilan ibu tidak dilarang melakukan hubungan seksual jika ibu tidak memiliki riwayat penyakit abortus dan kelahiran premature, perdarahan pervaginam, dan hubungan seksual harus dilakukan dengan hati-hati, terutama pada minggu pertama kehamilan.[19]

g. Mobilisasi, body mekanik

Mobilisasi dapat membuat tubuh sehat, bergerak juga membantu ibu hamil karena meminimalkan rasa malas untuk melakukan aktivitas ringan. Bergerak juga membantu sistem tubuh ibu hamil sehingga mereka dapat mengontrol nafsu makan yang tinggi,

obesitas, dan dapat melatih otot-otot menjadi lebih lentur dan fleksibel, sehingga dapat memudahkan jalan untuk calon bayi saat proses persalinan.[19]

h. Istirahat/ tidur

Sangat penting bagi ibu hamil untuk memperhatikan jadwal tidur dan istirahat hal ini dapat meningkatkan kesehatan fisik dan mental untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin.[19]

i. Exercise/ senam hamil

Senam hamil bukan merupakan suatu keharusan. Namun dengan melakukan senam hamil akan banyak memberi manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan antara lain dapat melatih pernapasan, relaksasi, menguatkan, otot-otot panggul dan perut serta melatih cara mengejan yang benar. Tujuan senam hamil yaitu memberi dorongan serta melatih jasmani dan rohani ibu secara bertahap agar ibu mampu menghadapi persalinan dengan tenang sehingga proses persalinan dapat berjalan lancar dan mudah.[19]

j. Imunisasi

Pada umur kehamilan 8 bulan, ibu hamil harus sudah menerima semua vaksinasi toksoid untuk mencegah kemungkinanan penyakit tetanus neonatorium.[19]

Tabel 2.1 Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang Waktu	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus.
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber : *Kemenkes RI (2023)*

8. Asuhan Antenatal

a. Pengertian ANC

Pemeriksaan kehamilan atau *Antenatal Care* (ANC) merupakan asuhan yang diberikan saat hamil sampai sebelum melahirkan yang bersifat *preventif care* yang di kembangkan dengan tujuan untuk

mencegah dan mengurangi komplikasi bagi ibu hamil.[20]

b. Tujuan ANC:[21]

1) Mengawasi perkembangan dan kemajuan untuk memastikan bahwa ibu hamil dan janinnya berkembang dan tumbuh dengan baik.

2) Memperkuat dan memelihara kondisi organ dalam, luar, psikologis, sosial, dan spiritual ibu dan janin.

3) Mengidentifikasi abnormalitas yang dialami ibu hamil sejak awal kehamilan, serta riwayat penyakit patologi kebidanan sebelumnya dan saat ini.
4) Membuat persediaan kelahiran yang matur dengan meminimalisir trauma pada ibu dan bayi sehingga bayi lahir sehat dan selamat.
5) Membuat perencanaan untuk ibu agar kondisi nifas dapat berlangsung dalam keadaan normal dan menjamin pemberian ASI (Air Susu Ibu) secara eksklusif dan dini.
6) Dukungan seluruh anggota keluarga untuk ibu dan keluarga saat menerima bayi baru lahir, atau BBL, agar dapat tumbuh dan berkembang dengan baik.

c. Jadwal Kunjungan ANC

Menurut Kemenkes RI 2022 pelayanan kesehatan ibu hamil harus dilakukan setidaknya 6 kali pemeriksaan yakni 2 kali pemeriksaan dilakukan oleh dokter yang dilakukan pada kunjungan pertama di trimester I dan kunjungan kelima di trimester III. Pemeriksaan kesehatan bagi ibu hamil dilakukan minimal 2 kali pada trimester I (0-12 Minggu), 1 kali pada trimester II (12-24 Minggu), dan 3 kali pada trimester III (24 sampai menjelang persalinan).[1] Pemeriksaan meliputi : anamnesis dan pemantauan ibu dan janin, mengenal kehamilan risiko tinggi, imunisasi, nasehat dan penyuluhan, mencatat data yang tepat setiap kunjungan, tindakan

tepat untuk merujuk.[22]

d. Standar Pelayanan ANC Terpadu

Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu (2020) menetapkan sepuluh standar pelayanan yang harus diikuti oleh bidan atau tenaga kesehatan, yang disebut sebagai "10T":[17,23]

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Pada setiap kunjungan antenatal, harus dilakukan penimbangan berat badan. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD).

Timbang BB dan pengukuran TB pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT), dimana dapat dihitung dengan rumus IMT : Berat badan sebelum hamil (kg) per tinggi badan (m^2). Total pertambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg.

Tabel 2.2 Kategori IMT dan Rekomendasi BB

Kategori	**IMT/BMI**	**Rekomendasi BB (Kg)**
Ringan	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	>26,0-29,0	7-11,5
Gemuk	>29,0	<7

Sumber: Cholifah & Rinata (2022)

2) Ukur tekanan darah

Pada setiap kunjungan antenatal, tekanan darah diukur untuk mengidentifikasi hipertensi kehamilan (tekanan darah 140/90 mmHg) dan preeklampsia (hipertensi yang disertai dengan edema wajah, atau tungkai bawah, atau proteinuria). Tekanan darah normal berkisaran 90/60 – 120/80 mmHg.

3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)

Dilakukan pengukuran lila untuk skrining ibu hamil yang berisiko kurang energi kronis (KEK), pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama. KEK berarti ibu hamil yang kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dengan LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pada setiap kunjungan antenatal, tinggi fundus diukur untuk memastikan apakah pertumbuhan janin sesuai dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar diukur dengan pita pengukur setelah 24 minggu kehamilan. Pengukuran normal diharapkan fundus uteri sesuai usia kehamilan dan toleransi perbedaan ukuran ialah 1-2 cm. Namun, jika perbedaan lebih kecil 2 cm dari umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pada pertumbuhan janin.

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Pada akhir trimester kedua, presentasi janin ditentukan setiap kali kunjungan antenatal. Fokus dari pemeriksaan ini adalah untuk mengetahui letak janin. Pada trimester ketiga, jika bagian bawah janin tidak memiliki kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul, itu menunjukkan bahwa ada kelainan letak, masalah panggul, atau masalah lainnya.

Pada akhir trimester I dan setiap kali kunjungan antenatal dilakukan penilaian DJJ, dimana DJJ yang lambat kurang dari 120 menit atau DJJ yang cepat lebih dari 160 menit menunjukkan gawat janin.

6) Beri Imunisasi TT

Untuk mencegah tetanus neonatorum, ibu hamil harus di Imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil harus diperiksa status imunisasi TTnya, dan kemudian diberikan imunisasi TT kepada ibu hamil sesuai dengan status imunisasi ibu saat ini.

7) Pemberian Tablet Fe

Untuk mencegah anemia defisiensi besi, ibu hamil harus mendapatkan tablet zat besi setidaknya 90 tablet sejak kontak pertama. Dimana dosis 1 tablet mengandung 60 mg besi dan 0,25 mg asam folat yang dikonsumsi selama masa kehamilan dan 42 hari setelah melahirkan setiap satu hari berturut-turut.[24]

8) Tes Laboratorium

a) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb): Ibu hamil harus menjalani pemeriksaan kadar hemoglobin darah setidaknya sekali selama trimester pertama dan sekali lagi selama trimester ketiga. Salah satu tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk mengetahui apakah ibu hamil tersebut mengalami anemia selama kehamilannya, karena anemia dapat mempengaruhi perkembangan janin dan dengan kadar Hemoglobin dalam darah kurang dari normal yaitu <11 gr/dl.

b) Pemeriksaan golongan darah: Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil dilakukan untuk mengetahui jenis golongan darah ibu dan untuk mempersiapkan calon pendonor darah dalam situasi kegawatdaruratan.

c) Pemeriksaan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV): Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.

d) Pemeriksaan tes sifilis: Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini

mungkin pada kehamilan.

e) Pemeriksaan kadar gula darah: Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya, minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga)

f) Pemeriksaan protein dalam urine: dilakukan pada ibu hamil pada trimester kedua dan ketiga. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk mengetahui apakah ada proteinuria pada ibu hamil, jika terdapat maka ini merupakan tanda preeklampsia.

g) Pemeriksaan darah malaria: Semua ibu hamil di daerah endemis malaria harus melakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Sementara ibu hamil di daerah non-endemis malaria melakukan pemeriksaan darah malaria apabila terjadi indikasi.

h) Pemeriksaan Bakteri Tahan Asam (BTA): Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak memengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaan tersebut di atas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan.

9) Tata laksana/ penangan kasus sesuai kewenangan

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan laboratorium di atas, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani oleh tenaga kesehatan sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus yang tidak dapat diselesaikan dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu wicara (konseling)

Dalam konseling, informasi harus diberikan seperti hasil pemeriksaan, perawatan yang sesuai dengan usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, tanda-tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, dan pemberian ASI eksklusif.

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin + uri) yang terjadi pada kehamilan cukup bulan, dapat hidup ke dunia luar secara spontan, dari rahim akibat kontraksi teratur, kuat dan sering melalui jalan lahir atau dengan jalan lain.[25]

2. Tanda-Tanda Persalinan

a. Adanya kontraksi Rahim

Mengejangnya rahim, juga dikenal sebagai kontraksi, adalah tanda awal persalinan. Kontraksi ini berirama, teratur, dan involuter,

dan biasanya dilakukan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur, dan intensitasnya akan meningkat seiring waktu. Frekuensi kontraksi dihitung dengan menghitung waktu dari awal satu kontraksi ke kontraksi berikutnya. Pada persalinan aktif, kontraksi berlangsung antara 45 dan 90 detik, dengan durasi rata-rata 60 detik. Pada persalinan awal, kontraksi hanya berlangsung antara 15 dan 20 detik. Kontraksi biasanya disertai dengan rasa sakit dan nyeri seiring perkembangan akan mendekati kelahiran.[25]

b. Keluarnya lendir bercampur darah

Bloddy show adalah lendir dengan darah dari jalan lahir dengan pendataran dan pembukaan. Sedikit darah juga keluar dari kanalis cervicalis karena selaput janin lepas pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.[26]

Beberapa hari sebelum kelahiran, biasanya akan ada bercak darah. Namun, tidak perlu khawatir dan bergegas ke rumah sakit sampai ibu merasakan sakit di perut atau bagian belakang yang dibarengi dengan kontraksi yang sering. Segera pergi ke rumah sakit jika ibu mengalami banyak pendarahan seperti menstruasi.[25]

c. Keluarnya air-air ketuban

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang

dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Jika ketuban yang menjadi tempat perlindungan bayi sudah pecah, maka sudah saatnya bayi harus keluar.[25]

Bila ibu hamil merasakan ada cairan yang merembes keluar dari vagina dan keluarnya tidak dapat ditahan lagi, tetapi tidak disertai mulas atau tanpa sakit, merupakan tanda ketuban pecah dini, yakni ketuban pecah sebelum terdapat tanda-tanda persalinan, sesudah itu akan terasa sakit karena ada kemungkinan kontraksi. Bila ketuban pecah dini terjadi, terdapat bahaya infeksi terhadap bayi. Ibu akan dirawat sampai robekannya sembuh dan tidak ada lagi cairan yang keluar atau sampai bayi lahir.[25]

Normalnya air ketuban ialah cairan yang bersih, jernih, dan tidak berbau. Segera hubungi dokter bila dicurigai ketuban pecah, dan jika pemecahan ketuban tersebut disertai dengan ketuban yang berwarna coklat kehijauan, berbau tidak enak, dan jika ditemukan warna ketuban kecoklatan berarti bayi sudah buang air besar di dalam rahim, yang sering sekali menandakan bahwa bayi mengalami distres.[25]

d. Pembukaan serviks

Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Meskipun pasien tidak merasakan tanda ini, pemeriksaan dalam dapat menentukannya. Petugas akan melakukan

pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan, dan pembukaan leher rahim. Servik menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan, kematangan servik mengindikasikan kesiapanya untuk persalinan.[25]

3. Penyebab Mulainya Persalinan

Sampai saat ini, tidak ada yang tahu apa yang menyebabkan persalinan karena hanya ada berbagai teori tentang hal-hal seperti struktur rahim, sirkulasi rahim, tekanan pada saraf, dan nutrisi. Berikut ini adalah beberapa teori yang dapat menyebabkan persalinan:[27]

a. Teori keregangan otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Keadaan uterus terus membesar dan menjadi tegang yang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus.

b. Teori penurunan progesteron proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat sehingga pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih *sensitive* terhadap oksitosin. Akibatnya, otot rahim mulai berkontraksi setelah progesteron tertentu. tercapai tingkat penurunan.

c. Teori oksitosin internal oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan esterogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks.* Menurunnya konsentrasi progesteron

akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktifitas sehingga persalinan dimulai.

d. Teori Prostaglandin Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan

a. Jalan Lahir (*Passage*)

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal.[28]

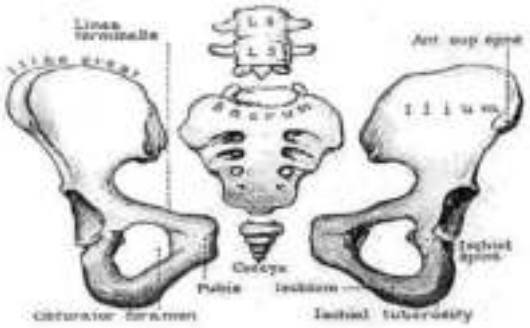
1) *Passage* terdiri atas:[28]

a) Bagian keras, dibentuk oleh 4 buah tulang, yaitu:

(1) 2 tulang Os coxae (tulang pangkal paha), yang terdiri atas: Os ilium, Os ischium, Os pubis

(2) Tulang Os sacrum (tulang kelangkang)

(3) Tulang Os coccyges (tulang ekor)



Gambar 2.1 Jalan lahir keras
Sumber: Mutmainnah, Johan, & Llyod,2017

b) Bagian lunak: otot-otot, jaringan, dan ligamen-ligamen pintu panggul

(1) Pintu atas panggul (PAP) = Disebut Inlet dibatasi oleh promontorium, sayap sacrum, linea inominata, ramus superior osis pubis dan pinggir atas symphisis.

(2) Ruang tengah panggul (RTP) kira-kira pada spina ischiadica, disebut midlet.

(3) Pintu Bawah Panggul (PBP) dibatasi simfisis dan arkus pubis, disebut outlet.

(4) Ruang panggul yang sebenarnya (pelvis cavity) berada antara inlet dan outlet.

2) Sumbu panggul

Sumbu panggul adalah garis yang menghubungkan titik-titik tengah ruang panggul yang melengkung ke depan (sumbu Carus).[29]

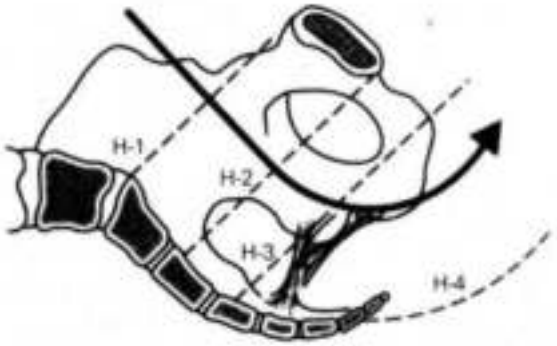
3) Bidang-bidang hodge:[28]

a) Bidang Hodge I yang setinggi PAP dibentuk oleh promontorium, artikulasi sacro-illiaca, sayap sakrum, linea inominata, ramus superior os pubis, dan tepi atas simfisi pubis.

a) Bidang Hodge II, bidang setinggi pinggir bawah simfisi pubis berhimpit dengan PAP (Hodge I).

b) Bidang Hodge III, bidang setinggi spina ischiadika berhimpt dengan PAP (Hodge I).

c) Bidang Hodge IV, bidang setinggi ujung oc coccygis terhimpit dengan PAP (Hodge I).



Gambar 2.2 Bidang Hodge
Sumber: Ari Kurniawan, 2016

4) Ukuran-ukuran panggul

a) Ukuran luar panggul:[28]

(1) Distansia spinarum: jarak antara kedua spina illiaka anterior superior: 23-26 cm

(2) Distansia cristarum: jarak antara kedua crista illiaka kanan dan kiri: 26-29 cm

(3) Konjugata externa (*Boudeloque*) 18-20 cm

(4) Lingkaran Panggul 80-90 cm

(5) Konjugata diagonalis (periksa dalam) 12,5 cm

(6) Distansia Tuberum (dipakai *Oseander*) 10,5 cm.

b) Ukuran panggul luar:[28]

Pintu atas panggul merupakan suatu bidang yang dibentuk oleh promontorium, linea inniminata, dan pinggir atas simfisis pubis.

(1) Konjugata vera: dengan periksa dalam diperoleh konjugata diagonalis 10,5-11 cm.

(2) Konjugata transversa 12-13 cm

(3) Konjugata oblique 13 cm

(4) Konjugata obstetrik adalah jarak bagian tengah simfisis ke promontorium.

c) Ruang tengah panggul:[28]

(1) Bidang terluas ukurannya 13 x 12,5 cm

(2) Bidang tersempit ukurannya 11,5 x 11 cm

(3) Jarak antar spina ischiadica 11 cm.

d) Pintu bawah panggul:[28]

(1) Ukuran anterio posterior 10-11 cm

(2) Ukuran melintang 10,5 cm

(3) Arcus pubis membentuk sudut 90º lebih, pada laki- laki kurang dari 80º. Inklinasi Pelvis (Miring panggul)

adalah sudut yang dibentuk dengan horizon bila wanita berdiri tegak dengan inlet 55-60°.

e) Jenis-jenis panggul

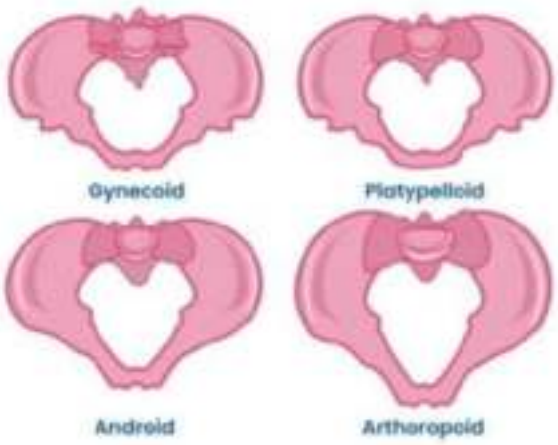
Berdasarkan pada ciri-ciri bentuk pintu atas panggul, ada 4 bentuk pokok jenis panggul:[28]

(1) Ginekoid: paling ideal, bulat 45%

(2) Android: panggul pria, segitiga 15%

(3) Antropoid: agak lonjong seperti telur 35%

(4) Platipeloid: picak, menyempit arah muka belakang 5%



Gambar 2.3 Jenis Panggul
Sumber : Yuniarti, 2023

b. Tenaga atau Kekuatan (*Power*)

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu. *Power* merupakan tenaga primer atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot Rahim.[28]

Kekuatan yang mendorong janin keluar (*power*) terdiri dari:[28]

1) His (kontraksi otot uterus).

Adalah kontraksi uterus karena otot-otot polosrahim bekerja dengan baik dan sempurna. Pada waktu kontraksi otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantung amneon ke arah segmen bawah rahim dan serviks.

2) Kontraksi otot-otot dinding perut
3) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan
4) Ketegangan dan ligmentous action terutama ligamentum rotundum.

Perubahan-perubahan akibat his, antara lain:[28]

1) Pada uterus dan servik

Uterus teraba keras atau padat karena kontraksi. Tekanan hidrostatis air ketuban dan tekanan intrauterin naik serta menyebabkan serviks menjadi mendatar (*effacement*) dan terbuka (dilatasi).

2) Pada ibu

Rasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi rahim. Juga ada kenaikan nadi dan tekanan darah.

3) Pada janin

Pertukaran oksigen pada sirkulasi utero-plasenter kurang, maka timbul hipoksia janin. Denyut jantung janin melambat

(bradikardi) dan kurang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologis.

c. Janin (*Passanger*)

1) Janin (Kepala janin dan ukuran-ukurannya)

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan.[28]

a) Tulang tengkorak (Cranium):[28]

(1) Bagian muka dan tulang-tulang dasar tengkorak

(2) Bagian tengkorak:

(a) Os Frontalis

(b) Os Parientalis

(c) Os Temporalis

(d) Os Occipitalis

(3) Sutura:[28]

(a) Sutura Frotalis

(b) Sutura Sagitalis

(c) Sutura Koronaria

(d) Sutura Lamboidea

(4) Ubun-ubun (Fontanel):[28]

(a) Fontanel mayor / bregma

(b) Fontanel minor

b) Ukuran-ukuran kepala janin:[28]

(1) Diameter

(a) Diameter Occipito frontalis 12 cm

(b) Diameter Mento Occipitalis 13,5 cm

(c) Diameter Sub Occipito Bregmatika 9,5 cm

(d) Diameter Biparietalis 9,25 cm

(e) Diameter Ditemporalis 8 cm

(2) Ukuran *Cirkumferensial* (Keliling)

(a) Cirkumferensial fronto occipitalis 34 cm.

(b) Cirkumferensia mento occipitalis 35 cm

(c) Cirkumferensia sub occipito bregmatika 32 cm.

c) Postur janin dalam Rahim

(1) Sikap (*Habitus*)

Menunjukkan hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya. Janin umumnya dalam sikap fleksi, di mana kepala, tulang punggung, dan kaki dalam keadaan fleksi, serta lengan bersilang di dada.[28]

(2) Letak janin

Letak janin adalah bagaimana sumbu panjang janin berada terhadap sumbu ibu, misalnya letak lintang di mana sumbu janin sejajar dengan dengan sumbu panjang ibu; ini bisa letak kepala, atau letak sungsang.[28]

(3) Presentasi

Presentasi digunakan untuk menentukan bagian janin yang ada di bagian bawah rahim yang dapat dijumpai pada palpasi atau pemeriksaan dalam. Misalnya presentasi kepala, presentasi bokong, presentasi bahu, dan lain-lain.[28]

(4) Posisi

Posisi merupakan indikator untuk menetapkan arah bagian terbawah janin apakah sebelah kanan, kiri, depan atau belakang terhadap sumbu ibu (*maternal pelvis*). Misalnya pada letak belakang kepala (LBK) ubun-ubun kecil (UUK) kiri depan, UUK kanan belakang.[28]

2) Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang atau *pasenger* yang menyertai janin namun placenta jarang menghambat pada persalinan normal.[28]

3) Air ketuban

Amnion adalah jaringan yang menentukan hampir semua kekuatan regang membran janin dengan demikian pembentukan komponen amnion yang mencegah *rupture* atau robekan sangatlah penting bagi keberhasilan kehamilan. Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul, penurunan

ini terjadi atas 3 kekuatan yaitu salah satunya adalah tekanan dari cairan amnion dan juga disaat terjadinya dilatasi servik atau pelebaran muara dan saluran servik yang terjadi di awal persalinan dapat juga terjadi karena tekanan yang ditimbulkan oleh cairan amnion selama ketuban masih utuh.[28]

d. Psikis

Banyak wanita normal bisa meraakan kegembiraan di saat merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itu benar-benar terjadi realitas "kewanitaan sejati". Psikologis meliputi:[28]

1) Kondisi psikologis ibu sendiri, emosi dan persiapan intelektual.
2) Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya.
3) Kebiasaan adat.
4) Dukungan dari orang teredekat pada kehidupan ibu.

e. Penolong

Penolong persalinan bertanggung jawab untuk mengantisipasi dan menangani kemungkinan komplikasi yang terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.[28]

5. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan merupakan gerakan janin dalam menyesuaikan dengan ukuran dirinya dengan ukuran panggul saat kepala melewati panggul.[29]

Adapun gerakan gerakan janin dalam persalinan/gerakan cardinal adalah sebagai berikut :[29]

a. Penempatan (*Engengement*)

Engangement pada primi gravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada multi gravida terdapat pada awal persalinan. Engengement adalah peristiwa ketika diameter biparietal melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang/oblik didalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk kedalam panggul dengan sutura sagitalis dalam antero posterior.[29]

Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang dijalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus. Saat kepala melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke symfisis maka hal ini disebut Asinklitismus. Ada dua macam asinklitismus yakni:[29]

1) Asinklitismus posterior yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekati symfisis dan tulang parietal belakang lebih rendah dari pada tulang belakang parietal depan.
2) Asinklitismus anterior yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekati promontrorium dan tulang parietal depan lebih rendah dari pada tulang parietal belakang.

b. Majunya kepala

Pada primigravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II. Pada multipara majunya dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul terjadi bersamaan. Yang menyebabkan majunya kepala adalah:[30]

1) Tekanan cairan amnion
2) Tekanan langsung fundus pada bokong
3) Kontraksi otot-otot abdomen
4) Ekstensi dan pelurusan badan janin.

Majunya kepala terjadi bersamaan dengan gerakan-gerakan yang lain, yaitu: Fleksi, Putaran paksi dalam dan ekstensi.[30]

c. Fleksi

Dengan turunnya kepala lebih jauh, maka kepala akan mengalami tekanan dari: Serviks, Dinding panggul, Otot otot dasar panggul. Dengan demikian resultan gaya yang bekerja pada bagian sinsiput (ubun-ubun besar) lebih besar dari oksiput (ubun-ubun kecil). Sehingga kepala menjadi fleksi dan diameter suboccipitlis frontalis 11,5 cm akan digantikan diameter yang kecil yaitu diameter suboccipito bregmatika 9,5 cm.[30]

Terdapat dorongan dari atas menyebabkan janin maju tetapi mendapat tahanan dari pinggir atas pintu atas panggul, serviks, dan dinding panggul atau dasar panggul. Akibat moment yang

menimbulkan fleksi lebih besar dari pada moment yang menimbulkan defleksi, sehingga terbentuk resultante gaya atau kopel yang menghasilkan fleksi kepala.[30]

d. Rotasi dalam

Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya kearah depan sampai dibawah simpisis. Jika presentasi belakang kepala dimana bagian terendh janin adalah ubun-ubun kecil, maka ubun-ubun kecil akan memutar kedepan sampai di bawah simpisis. Kepala janin berusaha menyesuaikan diri dengan bentuk jalan lahir, yaitu bidang tegah dan pintu bawah panggul, dengan gerakan ini kepala bergerak maju seiring dengan rotasi dalam. Rotasi ini terjadi di dasar panggul atau setelah kepala melewati Hodge III setinggi spina.[29]

e. Ekstensi

Dalam gerakan ektensi, oksiput berhimpit langsung pada margo inferior simpisis pubis. Disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul bergerak ke depan dan atas, sehingga kepala menyesuaikan dengan cara ekstensi agar dapat melaluinya.[29]

Pada saat kepala janin mencapai dasar panggul tidak langsung terekstensi, akan tetapi terus terdorong kebawah sehingga mendesak ke jaringan perineum. Ada dua gaya yang mempengaruhi pada saat itu yakni gaya dorong fundus uteri ke arah belakang dan gaya tahanan dasar panggul dan simpisis ke arah depan.[29]

f. Rotasi luar

Seperti rotasi dalam, gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor faktor panggul.[29]

1) Gerakan ini adalah memutar ubun ubun kecil ke arah punggung janin, dengan bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber iskhiadikum kanan atau kiri, dan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil akan beputar ke arah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun ubun kecil berputar ke kanan.
2) Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janin searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior dibelakang simpisis dan bahu yang satuya dibagian posterior dibelakang perineum
3) Sutura sagitalis kembali melintang.

g. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawah sympisis dan menjadi hypomoclion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searaha dengan paksi jalan lahir.[29]

6. Partograf

a. Pengertian Partograf

Adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mengumpulkan hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui VT dan menemukan segera kemungkinan partus lama.[26]

b. Fungsi partograf

Patograf akan membantu penolong persalinan apabila digunakan secara tepat untuk:[26]

1) Mencatat perkembangan persalinan.
2) Mencatat perawatan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
3) Menggunakan informasi yang tercatat untuk mengidentifikasi komplikasi secara dini.
4) Menggunakan informasi ini untuk membuat keputusan klinik yang tepat dan tepat waktu.
5) Untuk setiap ibu yang berada dalam fase aktif kala I persalinan sebagai komponen penting dari perawatan persalinan. Partograf harus digunakan baik saat persalinan normal maupun dengan penyulit yang akan membantu penolong persalinan memantau, mengevaluasi, dan membuat keputusan klinik.

6) Selama proses persalinan dan kelahiran di semua lokasi, seperti rumah, puskesmas, BPS, rumah sakit, dan lainnya

c. Waktu pengisian partograf

Saat proses persalinan berada dalam fase aktif kala 1, yaitu saat pembukaan serviks mulai terjadi dari 4 hingga 10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV, adalah saat yang tepat untuk pengisian partograf.[26]

d. Pengisian lembar depan partograf

Berikut hal-hal yang perlu dicatat dalam patograf:[26]

1) Informasi tentang ibu yaitu nama, umur, gravida, para, abortus, nomor rekam medic, tanggal waktu dirawat dan waktu pecahnya

selaput ketuban

2) Kondisi janin, dilakukan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika terdapat tanda-tanda gawat janin), nilai air ketuban pada VT dan warna air ketuban jika selaput ketuban pecah dengan lambang “U” jika ketuban utuh/ belum pecah, lambang “J” jika ketuban sudah pecah dan warna jernih, lambang “M” jika ketuban pecah bercampur mekonium, lambang “D” jika ketuban pecah bercampur darah, lambang “K” jika ketuban pecah tetapi tidak ada air ketuban (kering). Dan nilai penyusupan (*molase*) kepala bayi setiap melakukan VT dengan lambang “0” jika tulang kepala janin

terpisah dimana sutura dengan mudah diraba, lambang "1" jika tulang kepala janin saling bersentuhan, lambang "2" jika tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan, lambang "3" jika tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

3) Kemajuan Persalinan, lakukaan VT untuk menilai pembuaan serviks dan catat pembuakaan serviks dan penurunan bagian terbawah janin atau presentasi kepala tiap 4 jam dengan menulis tanda "X" dan "0".
4) Catat dan raba jumlah kontraksi setiap dalam 30 menit dan lamanya kontraksi dalam 10 menit (dalam detik).
5) Lakukan pencatatan terhadap pemberian obat baik itu oksitosin maupun obat yang lainnya.
6) Kondisi ibu, lakukan pemeriksaan nadi setiap 30 menit dengan diberi tanda titik pada kolom yang sesuai dan tekanan darah setiap 4 jam dengan diberi tanda panah pada partograf. Serta suhu, volume urin, protein, dan aseton setiap 2 jam.

e. Pengisian lembar belakang partograf

Merupakan pencatatan proses persalinan dari data dasar (tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat merujuk, pendamping saat merujuk, dan masalah kehamilan dan persalinan), kala I, kala II, kala III, kala IV dan bayi baru lahir.[26]

7. Tahapan Persalinan

Ada 4 tahapan persalinan, yaitu:[31]

a. Kala I (pembukaan jalan lahir)

Kala I dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan berakhir dengan dilatasi serviks 10 cm. Pada primipara kala I berlangsung kurang lebih 13 jam, sedangkan multipara 7 jam. Terdapat 2 fase kala I, yaitu:

1) Fase laten merupakan periode waktu dari dimulainya persalinan sampai pembukaan berjalan secara progresif, umumnya dimulai saat kontraksi muncul hingga pembukaan 3-4 cm berlangsung dalam 7-8 jam. Selama fase ini presentasi mengalami penurunan sedikit hingga tidak sama sekali.

2) Fase aktif dibagi menjadi 3 yaitu: fase akselerasi terjadi dalam 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal terjadi dalam 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm, fase deselerasi pembukaan menjadi lambat dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

b. Kala II

Kala II persalinan merupakan tahap di mana dimulainya dari pembukaan 10 cm dan berakhir dilahirkannya bayi. Pada saat kala II his semakin kuat dan cepat 2-3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk panggul secara reflektoris akan menimbulkan keinginan

mengejan, merasakan tekanan pada anus dan merasakan ingin BAB, perinium menonjol, vulva membuka.

Jumlah waktu yang diperlukan untuk tahap persalinan kala II berbeda-beda tergantung pada paritasnya. Lama kala II akan lama pada wanita yang mendapatkan blok epidural dan menyebabkan kehilangan refleks untuk mengejan. Pada primigravida membutuhkan tahapan ini ± 50 menit dan pada multigravida ± 20 menit .

c. Kala III

Dimulai dari janin lahir sampai plasenta lahir dan berlangsung selama 5-30 menit. Setelah bayi lahir uterus akan teraba keras dengan fundus uteri berada di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dinding uterus. Pelepasan plasenta terjadi antara 6 -15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

Pada tahap ini dilakukan tekanan ringan di atas puncak rahim dengan cara Crede untuk membantu pengeluaran plasenta. Plasenta diperhatikan secara cermat sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder.

d. Kala IV

Kala IV persalinan berlangsung selama 2 jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini kontraksi otot

rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap Tekanan darah (TD), Pernapasan (P), Nadi (N), kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam apabila keadaan membaik ibu dipindahkan ke ruangan bersama dengan bayinya.

8. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan

Perubahan fisiologis yang normal akan terjadi selama persalinan, termasuk yang berikut:[25]

a. Perubahan fisiologis pada kala I

Berikut ini perubahan fisiologis pada kala I:[25]

1) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah turun sebelum persalinan dan naik lagi saat konstraksi dengan peningkatan sistolik 10-20 mmHg dan diastolik 5-10 mmHg di antara konstraksi uterus. Untuk menghindari preeklamsia, diperlukan pemeriksaan tambahan.

2) Perubahan metabolisme

Faktor-faktor seperti asupan kalori, kadar gula darah, pengeluaran energi, dan tekanan darah memengaruhi metabolisme karbohidrat, baik aerobik maupun anaerobik.

3) Perubahan suhu tubuh

Selama persalinan, suhu tubuh sedikit meningkat. Suhu tertinggi mencapainya selama persalinan dan setelah persalinan,

tetapi kenaikan ini dianggap normal dan tidak lebih dari 0,5–1 derjat Celcius. Parameter lain yang perlu diperhatikan termasuk apakah selaput ketuban pecah atau tidak hal ini merupakan tanda infeksi.

4) Denyut jantung

Denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi

5) Pernapasan

Rasa sakit, kecemasan, dan penggunaan teknik pernafasan yang tidak benar dapat menyebabkan peningkatan pernafasan.

6) Perubahan renal

Poliuri sering terjadi selama persalinan,hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat serta glomelurus serta aliran plasma ke renal. Polyuri tidak begitu kelihatan dalam posisi terlentang yang mempunyai efek mengurangi aliran urine selama persalinan. Protein dalam urine (+1) selama persalinan merupakan hal yang wajar,tetapi proteinuri (+2) merupakan hal yang tidak wajar, keadaan ini lebih sering pada ibu primipara, anemia, persalinan lama atau pada kasus pre ekslamsia.

7) Perubahan gastrointestinal

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

8) Perubahan hematologis

Pada hari pertama persalinan, hematoglobin meningkat 1,2 gram per 100 mililiter dan kembali ke tingkat pra persalinan. Jumlah sel-sel darah putih meningkat secara progessif selama kala satu persalinan sampai dengan akhir pembukaan lengkap, hal ini tidak menunjukkanadanya infeksi. Selain itu, tingkat gula darah akan turun selama persalinan dalam kasus persalinan yang sulit atau persalinan lama.

9) Kontraksi uterus

Konstraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang otot menyebabkan keluarnya hormon oksitosin.

10) Pembentukan segmen atas Rahim dan segmen bawah Rahim

Segmen Bawah Rahim (SBR) terbentuk di uterus bagian bawah antara ishimus dengan serviks dengan sifat otot yang tipis dan elastis, dan segmen Atas Rahim (SAR) terbentuk pada uterus bagian atas, dengan sifat otot lebih tebal dan kontraktif, dan terdapat otot sorong dan memanjang.

11) Perkembangan retraksi ring

Dalam persalinan normal, retraksi ring adalah batas pinggiran antara SAR dan SBR. Namun, pada persalinan yang tidak normal/abnormal, dimana kontraksi uterus yang berlebihan, retraksi ring akan muncul sebagai garis atau batas menonjol di atas simpisis. Ini merupakan tanda dan ancaman ruptur uterus.

12) Penarikan serviks

Pada akhir kehamilan, otot yang mengelilingi ostium uteri internum (OUI) ditarik oleh SAR, yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Selain itu bentuk serviks menghilang karena canalis servikalis membesar dan membentuk Ostium Uteri Eksterna (OUE) sebagai ujung dan bentuknya menjadi sempit.

13) *Show*

Adalah pengeluaran dari vagina yang terdiri dari sedikit lendir yang dicampur dengan darah, lendir ini berasal dari lendir yang menyumbat *canalis servikalis* selama kehamilan, dan darah berasal dari desidua vera yang lepas.

14) Tonjolan kandung ketuban

Tonjolan ketuban ini disebabkan adanya regangan SBR menyebabkan selaput korion yang menempel pada uterus terlepas, dengan adanya tekanan maka akan terlihat kantong

berisi cairan yang menonjol ke ostium uteri internum yang terbuka. Cairan ini terbagi dua yaitu *fore water* dan *hind water* yang berfungsi melindungi selaput amnion agar tidak terlepas seluruhnya. Tekanan yang diarahkan ke cairan sama dengan tekanan ke uterus sehingga akan timbul generasi *floud presur*.

b. Perubahan fisiologis pada kala II

Berikut ini perubahan fisiologis pada kala II:[25]

1) Kontraksi uterus

Kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia, regangan, dan tarikan pada peritoneum. Kontraksi ini terjadi secara berkala dan harus diperhatikan dengan kekuatan kontraksi, durasi kontraksi yang berlangsung 60-90 detik secara klinis.

2) Perubahan-perubahan uterus

Sementara kedua SAR dan SBR dibentuk oleh korpus uteri dan isthimus uteri, SAR memiliki peran aktif dan menjadi lebih tebal, sedangkan SBR memiliki peran pasif dan menjadi lebih tipis. Dengan majunya persalinan SBR dan serviks menngadakan relaksasi dan dilatasi.

3) Perubahan pada serviks

Perubahan serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap dan pada pemeriksaan dalam tidak terabanya bibir portio, SBR dan serviks.

4) Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah, terjadi perubahan yang paling menonjol pada dasar panggul dimana bagian depan janin meregang menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena regangan, serta lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus menjadi terbuka, perineum menonjol, dan tidak lama kepala janin kemudian muncul di vulva.

5) Perubahan fisik lain yang mengalami perubahan

a) Perubahan sistem reproduksi

Kontraksi uterus pada persalinan bersifat unik merupakan kontraksi otot fisiologis yang menimbulkan nyeri pada tubuh. Selama kehamilan terjadi keseimbangan progesterone dan estrogen di darah, tetapi pada akhir kehamilan terjadi penurunan sekitar 1-2 minggu sebelum partus hingga munculnya kontraksi uterus. Kontraksi uterus awalnya jarang, tidak teratur dengan intensitas ringan yang kemudian akan menjadi sering, lebih lama dan intensitas semakin kuat seiiring kemajuan persalinan.

b) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan pada selang waktu antara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat

sebelum persalinan, dengan mengubah posisi tubuh dari telentang ke posisi miring, akan ada perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari.

c) Perubahan metabolisme

Metabolisme karbohidrat terus meningkat selama persalinan. Suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, denyut jantung, dan kehilangan cairan menunjukkan peningkatan aktivitas metabolik.

d) Perubahana suhu

Suhu dianggap normal selama persalinan, dengan peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5-10°C yang mencerminkan adanya peningkatan metabolisme selama persalinan.

e) Perubahan denyut nadi

Karena metabolisme yang berubah selama persalinan, frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi daripada selama periode menjelang persalinan.

f) Perubahan pernapasan

Peningkatan frekuensi pernapasan merupakan hal yang normal selama persalinan dan peningkatan metabolisme Alkalosis, yang ditunjukkan dengan rasa kesemutan pada ekstremitas dan pusing, dapat menjadi hasil abnormal dari hiperventelasi yang menunjang.

g) Perubahan pada ginjal

Selama persalinan poliuria sering terjadi. Hal ini karena curah jantung yang lebih tinggi, yang memungkinan adanya peningkatan pada laju filtrasi glomelurus dan aliran plasma ginjal. Poliura menjadi kurang jelas pada posisi telentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama persalinan.

h) Perubahan saluran cerna

Sekresi lambung yang lebih rendah selama persalinan memperburuk absorbsi lambung terhadap makanan padat. Wanita harus menghindari makan atau minum terlalu banyak karena lambung yan penuh dapat menyebabkan ketidaknyamanan dan penderitaan umum selama tansisi. Selama masa transisi sebagian besar wanita mengalami mual dan muntah yang merupakan akhir dari fase pertama persalinan.

i) Perubahan hematologi

Selama persalinan, hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gram per 100 mililiter jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal pada hari pertama pascapartum.

c. Perubahan fisiologis pada kala III

Kala III merupakan tahap ketiga persalinan yang berlangsung sejak bayi lahir sampai plasenta lahir. Persalinan kala tiga dimulai

setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Kala III merupakan periode waktu dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Kala III penting perlu di ingat bahwa tiga puluh persen penyebab kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan pasca persalinan. Dua pertiga dari perdarahan pasca persalinan disebabkan oleh atonia uteri. Penyebab terpisahnya plasenta dari dinding uterus adalah kontraksi uterus (spontan atau dengan stimulus) setelah kala dua selesai. Berat plasenta mempermudah terlepasnya selaput ketuban, yang terkelupas dan dikeluarkan. Tempat perlekatan plasenta menentukan kecepatan pemisahan dan metode ekspulsi plasenta. Selaput ketuban dikeluarkan dengan penonjolan bagian ibu atau bagian janin.[25]

d. Perubahan fisiologis pada kala IV

Fisiologi persalinan kala IV adalah waktu setelah plasenta lahir sampai empat jam pertama setelah melahirkan. Menurut Reni Saswita, 2011, kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV:[25]

1) Tingkat kesadaran
2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernafasan
3) Kontraksi uterus

4) Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Ada 6 dasar kebutuhan ibu dalam persalinan yaitu:[32]

a. Dukungan psikologis

Psikologis ibu saat persalinan sangat memengaruhi proses dan hasil akhir persalinan. Membuat ibu bersalin merasa nyaman adalah salah satu cara bidan dapat membantu mengurangi kecemasan ibu saat menghadapi persalinan. Hal ini dapat dicapai dengan membantu ibu dalam proses persalinan dengan tetap berkomunikasi dengan baik, memenuhi harapan ibu tentang hasil akhir persalinan, membantu ibu untuk menghemat tenaga dan mengendalikan nyeri, dan mempersiapkan tempat persalinan yang mendukung dengan mempertimbangkan privasi ibu.

Dukungan psikologis pada ibu bersalin dapat diberikan dengan cara: memberikan sugesti positif, mengalihkan perhatian pada rasa sakit dan ketidaknyamanan selama persalinan, dan membangun kepercayaan melalui komunikasi yang efektif.

b. Kebutuhan nutrisi dan cairan

Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan sangat penting dan berpengaruh dalam proses persalinan. Selama bersalin, ibu memerlukan kondisi tubuh yang kuat dan prima. Kebutuhan gizi pada ibu bersalin meliputi kalori sebanyak 3000 kalori berupa

karbohidrat kompleks, vitamin, susu/yoghurt, vitamin, mineral, dan air untuk meminimalisir terjadinya risiko komplikasi akibat kelelahan.

c. Kebutuhan Eliminasi

Memenuhi kebutuhan eliminasi pasien dimana akan mengalami poliuri. Pada tahap awal persalinan, ibu yang mampu buang air kecil dapat melakukannya di kamar mandi sendiri atau dengan bantuan suami. Jika tidak memungkinkan maka tugas bidan atau pendamping persalinan membantu ibu untuk buang air kecil meggunakan pispot.

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan, jika tidak akan menghambat penurunan bagian terbawah janin, selain itu juga meningkatkan rasa tidak nyaman bersamaan dengan kontraksi uterus.

Dalam kondisi ini penting bagi bidan dan suami atau keluarga menunjukkan respon yang positif dalam hal kesiapan untuk memberikan bantuan dan meyakinkan pasien bahwa tidak perlu merasa khawatir atau malu melakukannya. Jika upaya ini tidak dilakukan akan membuat ibu bersalin merasa rendah diri dan tidak percaya pada orang lain sehingga mempengaruhi semangatnya untuk menyelesaikan proses persalinan. Rektum yang penuh akan mengganggu penurunan bagian terbawah janin, namun bila ibu

bersalin mengatakan ingin buang air besar, bidan harus memastikan adanya tanda dan gejala terjadinya kala II.

d. Kebutuhan aktivitas

1) Ambulasi dan posisi

Persalinan dan kelahiran adalah peristiwa normal yang terjadi tanpa disadari dan mau tidak mau harus berlangsung. Bidan dapat membantu ibu bersalin memilih posisi, menawarkan opsi lain hanya apabila tindakan mereka tidak efektif atau membahayakan bayi atau dirinya sendiri, hal ini untuk membantu ibu tetap rileks. Untuk memastikan proses kelahiran bayi berjalan dengan normal, ibu harus memahami posisi melahirkan bayi. Posisi miring kekiri adalah posisi yang paling nyaman serta memiliki keuntungan seperti dapat meredakan tekanan uterus dan posisi ini membuat kontraksi uterus terkoordinasi, efisien, lebih kuat dan lebih jarang.

2) Istirahat

Untuk ibu bersalin, istirahat sangat penting karena akan membantu ibu rileks. Ibu bersalin harus mendapatkan cukup istirahat pada awal persalinan untuk mempersiapkan diri untuk persalinan yang panjang, terutama bagi primipara. Jika ibu bersalin mulai mengalami kontraksi dan tidak dapat tidur, coba berbaring miring ke kiri untuk beberapa saat.

e. Pengurangan rasa nyeri

Ketika uterus kontraksi, kepala janin bergerak melewati jalan lahir, hal ini menekan kandung kemih, rektum, dan tulang pubis yang menyebabkan nyeri bagi ibu hamil. Beberapa upaya untuk membantu ibu mengurangi rasa nyeri yaitu mandi air hangat, berjalan-jalan di dalam kamar, duduk santai dengan membaca literasi atau buku kesukaan lainnya, memilih posisi yang nyaman, dan bisa dengan massage (*counter-pressure*), *hypnobirthing,* dan teknik lainnya.

f. Kebersihan diri

Sebagian ibu bersalin yang akan menjalani proses persalinan tidak menganggap kebersihan diri sebagai kebutuhan karena mereka lebih fokus pada rasa sakit yang ditimbulkan oleh kontraksi pada primipara. Namun, ada beberapa ibu yang merasa tidak nyaman jika ibu tidak membersihkan tubuh ibu selama proses persalinan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu yang baru melahirkan untuk tetap bersih adalah:

1) Saat tidak ada his, terutama jika basah oleh keringat, bidan atau pendamping membantu menggantikan pakaian ibu bersalin.
2) Sarankan ibu bersalin untuk menggunakan pakaian yang menyerap keringat dan berkancing di depan agar lebih mudah dibersihkan.

3) Gunakan handuk kecil untuk menyeka keringat yang membasahi bagian tubuh ibu.
4) Menganti kain pengalas bokong yang basah dengan darah atau air ketuban.
5) Menjaga kondisi sanitasi dan kenyamanan di ruang bersalin.

C. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu hingga 42 minggu, memiliki berat badan antara 2500 dan 4000 gram dengan nilai apgar lebih dari 7 dan tidak memiliki riwayat bawaan.[33]

2. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

Berikut ini perubahan fisiologis yang dialami bayi baru lahir:[34]

a. Pengaturan suhu

Ada empat cara bayi kehilangan panas, yaitu:[34]

1) Konveksi: pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi. Suhu udara di kamar bersalin tidak boleh kurang dari 20°C dan sebaiknya tidak berangin. Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbuka. Kipas angin dan AC yang kuat harus cukup jauh dari area resusitasi. Troli resusitasi harus mempunyai sisi untuk meminimalkan konveksi ke udara sekitar bayi.
2) Evaporasi: kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Bayi baru lahir yang dalam keadaan basah

kehilangan panas dengan cepat melalui cara ini. Karena itu, bayi harus dikeringkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, sesegera mungkin setelah dilahirkan.

3) Radiasi: melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Panas dapat hilang secara radiasi ke benda padat yang terdekat, misalnya jendela pada musim dingin. Karena itu , bayi harus diselimuti, termasuk kepalanya, idealnya dengan handuk hangat.

4) Konduksi: Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, seperti: meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.

b. Sistem pernapasan

Mengatasi resistensi paru-paru terhadap pernapasan janin atau bayi adalah syarat neonatus kritis. Selama persalinan kepala bayi, tubuhnya, terutama toraks, terkompresi dan cairan keluar dari percabangan trakheobronkial sebanyak 10–28 cc. Setelah torak lahir terjadi mekanisme balik, yaitu:[34]

1) Inspirasi pasif paru-paru karena bebasnya toraks dari jalan lahir dan selanjutnya terjadi dengan ekspirasi yang berlangsung lebih panjang untuk meningkatkan pengeluaran lendir.

2) Permukaan paru mengalami banyak perubahan yang signifikan, termasuk pembuluh darah kapiler paru yang membentuk pertukaran oksigen dan karbondioksida, penyebaran surfaktan, penurunan resistensi pembuluh darah paru, dan pelebaran pasif toraks yang meningkat untuk menggelembungkan seluruh alveoli, yang membutuhkan tekanan sekitar 25 milimeter air.

c. Sistem pencernaan

Secara struktur sudah lengkap tapi belum sempurna, mukosa mulut lembab dan pink. Lapisan keratin berwarna pink dengan kapasitas lambung antara 15-30 mililiter, dan feses awal berwarna hijau kehitaman.[34]

d. Sistem kardiovaskuler

Perubahan ini menyebabkan berbagai perubahan hemodinamik, di antaranya:[34]

1) Darah vena umbilikalis mempunyai tekanan 30-35 mmHg dengan saturasi oksigen sebesar 80-90% karena hemoglobin janin mempunayi afinitas yang tinggi terhadap oksigen.
2) Darah dari vena cava inferior yang kaya oksigen dan nutrisi langsung masuk oramen ovale dari atrium kanan menuju atrium kiri. Atrium kanan menerima aliran darah yang berasal dari vena pulmonalis.
3) Aliran darah dari vena cava superior yang berasal dari sirkulasi darah ekstremitas bagian atas, otak, dan jantung, akan langsung

masuk ke atrium kanan dan selanjutnya langsung menuju ventrikel kanan.

4) Aliran dari ventrikel kiri dengan tekanan 25-28 mmHg dengan saturasi 60% menuju ke arteri koroner jantung, eketremitas bagian atas, dan 10% menuju aorta desenden.

5) Aliran dari ventrikel kanan, dengan tekanan oksigen 20-23 mmHg dengan saturasi 55% akan menujuk ke aorta desenden yang selanjutnya menuju ke sirkulasi abdomen dan ekstremitas bagian bawah.

e. Metabolisme glukosa

Otak membutuhkan jumlah glukosa tertentu. Setelah tali pusat diklem, bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Kadar glukosa darah bayi baru lahir biasanya turun dalam waktu 1-2 jam. Bayi baru lahir yang tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glikogen, yang hanya dapat dibuat jika bayi memiliki cukup glikogen. Bayi yang sehat akan menyimpan glukosa sebagai glikogen dalam hati selama bulan-bulan terakhir kehidupan dalam rahim. Pada bayi yang cukup bulan dan sehat, keseimbangan glukosa tidak sepenuhnya tercapai dalam 3-4 jam pertama. Otak bayi akan mengalami risiko jika semua persediaan digunakan dalam satu jam pertama. Kelompok yang paling berisiko termasuk bayi baru lahir kurang bulan, IUGR,

dan gawat janin karena simpanan energi mereka berkurang atau digunakan sebelum lahir.[35]

f. Sistem ginjal

Ginjal bayi belum matang, yang berarti mereka memiliki laju filtrasi glomerulus yang rendah dan kemampuan reabsorbsi tubular yang terbatas. Urin pertama muncul dalam 24 jam pertama dan muncul dengan frekuensi yang meningkat sesuai dengan intake.[34]

3. Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam 2 Jam Pertama

Berikut ini asuhan bayi baru lahir yang diberikan dalam 2 jam pertama:[34]

a. Melakukan penilaian

1) Apakah bayi cukup bulan/ tidak
2) Apakah air ketuban bercampur mekonium/ tidak
3) Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan
4) Apakah bayi bergerak aktif atau lemas, jika bayi tidak bernafas atau bernafas megap-megap maka segera lakukan ndakan resusitasi bayi baru lahir.

Serta melakukan penilaian skor Apgar yang dilakukan pada 1 menit, 5 menit setelah bayi baru lahir yang berfungsi untuk menentukan diagnosa apakah bayi asfiksia atau tidak. Berikut tabel penilaian skor Apgar yang digambarkan pada table 2.3 dibawah ini.[35]

Tabel 2.3 Komponen penilaian Apgar

Komponen	Skor		
	0	1	2
Appearance Warna kulit	Biru/pucat	Tubuh kemerahan/ ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse Frekuensi Jantung	Tidak ada	<100 x/menit	>100 x/menit
Grimace Refleks saat jalan nafas dibersihkan	Menyeringai	Batuk/ bersin	Batuk bersin
Activity Aktifitas pada tonus otot	Lunglai	Fleksi ekstremitas (lemah)	Fleksi kuat gerakan aktif
Respiration Kemampuan bernapas	Tidak ada	Lambat/ tidak teratur	Menangis kuat

Sumber : Agussafutri, (2022)

Keterangan Nilai Apgar :

1) Normal : skor 7-10
2) Asfiksia sedang : skor 4-6
3) Asfiksia berat : skor 0-3

b. Pencegahan kehilangan panas

Berikut ini upaya pencegahan kehilangan panas bayi baru lahir:

1) Keringkan bayi dengan cara menyeka tubuh bayi sambil melakukan rangsangan taktil untuk membantu bayi bernapas.
2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat
3) Selimuti bagian kepala bayi agar bayi tidak cepat kehilangan panasnya
4) Anjurkan ibu untuk memeluk untuk menjaga kehangatan bayi dan menyusui bayi yang sebaiknya diberikan air susu ibu (ASI)

dimulai dalam waktu 1 jam pertama kelahiran

5) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir karena bayi baru lahir akan cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya.

c. Membebaskan jalan nafas dengan cara sebagai berikut:

1) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat
2) Gulung kain dan letakkan di bawah bahu bayi sehingga lehernya lurus dan kepalanya tidak menekuk. Posisikan kepalanya sedikit di belakang tengadah.
3) Dengan menggunakan kassa steril, bersihkan hidung, mulut, dan tenggorok bayi.
4) Gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar atau tepuk kedua telapak kakinya sebanyak 2-3 kali.
5) Alat penghisap lendir mulut (De Lee) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dan selangnya harus sudah ditempatkan.
6) Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung
7) Memantau dan mencatat usaha bernapas yang pertama (Apgar Score).
8) Adanya cairan atau mekonium di mulut atau hidung serta warna kulit harus diperhatikan.

d. Merawat tali pusat

1) Setelah plasenta dilahirkan dan kondisi ibu stabil, klem plastik tali pusat yang diikat pada puntung tali pusat.
2) Untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya, celupkan tangan Anda yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klonin 0,5%.
3) Bilas tangan dengan air matang atau disinfeksi tingkat tinggi.
4) Keringkan tangan (bersarung tangan) tersebut dengan handuk atau kain bersih dan kering.
5) Dengan menggunakan benang disinfeksi tingkat tinggi atau klem plastik tali pusat (disinfeksi atau steril), ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi. Lakukan simpul kunci atau jepitan klem tertentu.
6) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang di sekitar ujungnya. Kemudian, ikat kedua benang dengan simpul kunci di sisi yang berlawanan dari tali pusat.
7) Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klonin 0,5%.
8) Pastikan bayi tertutup kepalanya dengan kain bersih dan kering.

e. Mempertahankan suhu tubuh bayi

Bayi baru lahir kehilangan panasnya dengan cepat jika tidak dicegah. Jika bayi basah atau tidak diselimuti, mereka mungkin mengalami hipotermi, bahkan di ruangan yang relatif hangat. Bayi

yang mengalami kehilangan panas (hipotermi) beresiko tinggi untuk jatuh sakit atau meninggal.

Pencegah terjadinya kehilangan panas, yaitu keringkan bayi secara seksama, selimuti bayi, tutup bagian kepala bayi, anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan bayinya, lakukan penimbangan setelah bayi mengenakan pakaian.

f. Pencegahan infeksi

1) Memberikan vitamin K

Bayi baru lahir normal atau cukup bulan harus diberikan vitamin K peroral 1 mg setiap hari selama tiga hari untuk mencegah perdarahan karena kekurangan vitamin K. Bayi yang lebih rentan diberikan vitamin K parenteral dengan dosis 0,5–1 mg secara IM.

2) Memberikan obat tetes atau salep mata

Untuk mencegah penyakit mata yang disebabkan oleh klamidia (penyakit menular seksual), bayi harus diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, seperti eritromisin 0.5% atau tetrasiklin 1%, dan salep mata biasanya diberikan lima jam setelah bayi lahir.

4. Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal adalah pelayan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu:.[33]

a. Kunjungan neonatal 1 (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir.
    1) Mempertahankan suhu tubuh bayi
    2) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
    3) Konseling mengenai jaga kesehatan, pemberian ASI, kesulitan bernafas, warna kulit abnormal.
b. Kunjungan II (KN2) pada hari ke 3-7 hari
    1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.
    2) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeks bakteri, ikterus dan diare.
    3) Pemberian ASI, bayi diberi ASI 10-15 kali dalam 24 jam.
    4) Menjaga suhu tubuh bayi
    5) Menjaga kehangatan bayi
    6) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI ekslusif, pencegahan hipotermi, dan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.
    7) Diberitahukan teknik menyusui yang benar.
c. Kunjungan III (KN3) pada hari ke 8-28 hari

    Pelayanan kesehatan diberikam oleh dokter, bidan, perawat dapat dilakukam dipuskesmas atau melalui kunjungan rumah:

    1) Pemeriksaan fisik.
    2) Menjaga kesehatan bayi.
    3) Memberitahukan ibu tentang tanda-tanda bahaya baru lahir.

4) Memberi ASl minimal 10-15 kali dalam 24 jam.

5) Menjaga kehangatan.

6) Menjaga ssuhu tubuh bayi.

7) Memberikan konseling pada ibu tentang imunisasi BCG.

D. Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas, juga disebut sebagai masa postpartum, dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan ini, ibu mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan mengalami banyak ketidaknyamanan pada awal masa postpartum, yang jika tidak dirawat dengan benar dapat menjadi patologis.[36]

2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Organ-organ tubuh ibu akan mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain:[36]

a. Uterus Involusi

Merupakan proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).

Tabel 2.4 Perubahan Uterus

Waktu	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	½ pusat – sympisis	500 gr
2 minggu	Tidak teraba	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Normal	30 gr

Sumber: Primadewi, (2023)

b. Lokhea

Lochea adalah cairan yang keluar dari rahim selama masa nifas, yang berbau amis atau anyir dan memiliki volume yang berbeda pada setiap wanita. Lochea yang berbau tidak sedap merupakan adanya indikasi infeksi. Proses involusi menyebabkan lokhea mengalami perubahan warna dan volume. Berdasarkan warna dan waktu, lochea dibagi menjadi empat kategori yakni:

1) Lochea rubra

Lochea keluar pada hari pertama dan ke-4 masa postpartum berwarna merah karena terisi dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

2) Lochea sanguinolenta

Lochea ini berlendir dan berwarna merah kecoklatan dan berlangsung dari hari ke-4 hingga hari ke-7 post partum.

3) Lochea serosa

Lochea ini mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta, yang membuatnya berwarna kuning kecoklatan. Lochea ini keluar hari ke-7 sampai hari ke-14 hari.

4) Lochea alba

Lochea alba terdiri dari leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan mati. Lochea ini dapat berlangsung dari 2-6 minggu postpartum dan menunjukkan bahwa pada awal periode postpartum yang menunjukkan tanda-tanda perdarahan sekunder, infeksi, atau endometritis, akan keluar cairan nanah yang berbau busuk yang disebut "lochea purulenta" dan keluaran lochea yang tidak lancar disebut "lochea statis".

c. Perubahan vagina

Selama proses melahirkan bayi, vulva dan vagina mengalami penekanan dan peregangan yang sangat besar. Kedua organ ini tetap kendur selama beberapa hari pertama setelah proses persalinan. Setelah tiga minggu, vulva dan vagina akan kembali seperti sebelum hamil. Rugae di vagina akan secara bertahap muncul kembali, dan labia akan menonjol.

d. Perubahan perineum

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

post partum hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

e. Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

f. Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfingter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut "diuresis".

g. Perubahan sistem musculoskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan,

secara berangsur- angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

h. Perubahan system kardiovaskuler

Setelah persalinan, *shunt* akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.

i. Perubahan tanda-tanda vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain:

1) Suhu badan dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit (37,5-38 °C) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium
2) Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan post partum.

3) Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum menandakan terjadinya pre eklampsia post partum.

4) Pernafasan keadaan pernafasan selalu berhubungan. dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

3. Kebutuhan Pada Masa Nifas

Berikut ini kebutuhan ibu pada masa nifas yakni:[37]

a. Nutrisi dan cairan

Produksi ASI sangat erat kaitannya dengan gizi ibu menyusui karena ASI sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan bayi. Jumlah dan kualitas makanan yang dikonsumsi ibu nifas sangat mempengaruhi produksi ASI. Ibu nifas harus mendapatkan zat makanan sebesar 800 kkal untuk produksi ASI dan proses kesembuhannya. Bayi yang diberi ASI akan tumbuh dengan baik, sehat, lemah lembut, dan memiliki IQ yang tinggi.

Berikut ini anjuran yang berhubungan dengan pemenuhan gizi ibu menyusui antara lain:

1) Mengkonsumsi lebih dari 500 kalori setiap hari.

2) Makan makanan yang seimbang yang mengandung jumlah protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
3) Konsumsi tiga liter atau lebih setiap hari, terutama setelah menyusui.
4) Mengonsumsi tablet zat besi selama kehamilan.
5) Konsumsi 200.000 unit vitamin A dalam bentuk kapsul.

Kekurangan nutrisi pada ibu menyusui dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan bayinya. Gangguan pada bayi meliputi proses pertumbuhan anak, bayi yang mudah sakit, dan rentan terhadap infeksi. Kekurangan zat esensial menyebabkan masalah pada mata dan tulang.

b. Ambulasi dini

Perawatan puerperium pada masa lalu sangat konservatif, dimana peurperal diharuskan untuk tidur terlentang selama 40 hari. Namun, sekarang dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini. Ambulasi dini adalah latihan aktifitas sederhana yang membantu ibu pulih segera dari trauma persalinan. Ini melibatkan latihan miring kanan dan kiri, duduk, berdiri dari tempat tidur, dan berjalan.

Ambulasi dini dilakukan dengan melakukan gerakan dan jalan-jalan kecil sambil bidan mengamati bagaimana pasien berkembang dari jam ke hari. Kegiatan ini dilakukan secara bertahap sehingga frekuensi dan intensitas aktivitasnya meningkat sampai pasien dapat melakukannya sendiri tanpa bantuan. Tujuan dari kegiatan ini adalah

untuk membuat pasien dapat beraktifitas secara mandiri.

c. Eliminasi: Buang Air Kecil (BAK) dan Buang Air Besar (BAB)

Pasien harus dapat buang air kecil dalam waktu 6 jam setelah persalinan. Bidan harus memberi tahu pasien bahwa kencing segera setelah persalinan dapat membantu mengurangi risiko komplikasi setelah persalinan. BAK biasanya terjadi setiap 3–4 jam secara spontan.

Dalam 24 jam pertama setelah melahirkan, ibu harus dapat buang air besar. Hal ini disebabkan oleh feses yang akan mengeras seiring dengan waktu yang dihabiskan dalam usus karena usus menyerap cairan yang terkandung dalam feses. Bidan harus meyakinkan pasien bahwa buang air besar tidak akan memengaruhi luka jalan lahir. Pasien disarankan untuk makan makanan tinggi serat dan banyak minum air putih untuk meningkatkan volume feses mereka.

Jika Ibu masih mengalami kesulitan untuk BAB dalam 2-3 hari setelah persalinan, ibu harus mendapatkan laksan atau paraffin (1-2 hari setelah persalinan), atau laksa supositoria pada hari ke-3 dan minum air hangat.

d. *Personal hygiene* dan perineum

Sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi, maka ibu akan mandi di atas tempat tidur. Bagian yang paling utama dibersihkan adalah puting susu dan mamae.

1) Putting susu

Sangat penting untuk menjaga kebersihan dan segera mengobati luka pecah (rhagade) karena kerusakan puting susu merupakan *port de entrée* yang berpotensi menyebabkan mastitis. Air susu yang telah kering akan menghasilkan kerak yang dapat merangsang kulit yang menyebabkan enzema. Akibatnya, puting susu harus dibersihkan dengan air yang telah dimasak setiap kali sebelum dan sesudah menyusukan bayi, dan kemudian diobati dengan salep seperti lanolin atau penisilin.

2) Partum lokia

Lokia adalah cairan yang keluar dari vagina selama nifas, yang berasal dari sekret rahim, terutama luka plasenta. Pada 2 hari pertama, lokia berupa darah, yang disebut lokia rubra. Setelah 3-7 hari, lokia serosa, yang merupakan darah encer, disebut lokia serosa, dan pada hari ke-10, lokia alba menjadi cairan putih atau kekuningan kuningan.Tanda-tanda infeksi termasuk lokia berbau amis dan berbau busuk. Jika lokia berwarna merah setelah dua minggu, itu berarti ada sisa plasenta yang tertinggal atau involusi yang tidak sempurna, yang sering terjadi karena retrolexio uteri.

Pada perineum harus dibersihkan secara teratur setelah BAB atau BAK. Minimal sekali setiap hari, bersihkan dengan sabun lembut. Ibu biasanya takut jahitannya lepas dan merasa sakit jika

perineum dibersihkan. Ibu harus cuci tangan dengan desinfektan atau sabun setelah BAK atau BAB. Sebaiknya gunakan cairan sabun yang hangat. Ibu harus diajarkan cara mengganti pembalut agar bagian dalam tidak tercemar oleh tangan dengan memakaikannya dari depan ke belakang.

e. Istirahat

Untuk membantu ibu pulih secara fisik, ibu yang baru melahirkan sangat membutuhkan istirahat yang baik. Keluarga harus memberikan kesempatan kepada ibu untuk mendapatkan istirahat yang cukup untuk mempersiapkan diri untuk menyusui bayinya. Kekurangan istirahat bagi ibu dapat menyebabkan kurangnya jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus sehingga beresiko memperbanyak pendarahan dan menyebabkan depresi akan ketidakmampuan ibu untuk memberikan perawatan kepada dirinya dan bayinya.

f. Seksual

Setelah 6-8 minggu dinding vagina kembali, aman untuk memulai hubungan intim setelah berhenti perdarahan. Ibu dapat mengeceknya

dengan memasukkan jari kelingking ke dalam vagina.

Ketika luka episiotomy telah sembuh dan lokia telah berhenti, hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman. Sebaliknya, sampai 40 hari setelah persalinan, hubungan seksual harus ditunda.

g. Keluarga berencana

Menurut WHO adalah jarak kehamilan sebaiknya 24 bulan atau 2 tahun, dan ibu post partum beserta keluarga harus memikirkan setelah persalinan menggunakan alat kontrasepsi untuk menghindari kehamilan yang tidak direncanakan. Alat kontrasepsi setelah persalinan melindungi ibu dari resiko kehamilan, karena seorang ibu yang menjalani proses kehamilan membutuhkan fisik dan mental seorang yang sehat serta stamina yang kuat.

Bagi wanita yang baru melahirkan, saat yang tepat untuk melakukan KB adalah setelah persalinan sebelum meninggalkan rumah sakit atau klinik. Namun, kondisi ini bervariasi tergantung pada alat atau teknik KB yang dipilih ibu, serta apakah ibu berencana untuk menyusui bayinya atau tidak.

h. Latihan/ senam nifas

Untuk mempercepat pemulihan otot, senam nifas harus dilakukan sedini mungkin. Ini disarankan selama ibu menjalani persalinan normal dan tidak mengalami masalah postpartum. Sebelum memberikan instruksi tentang cara melakukan senam nifas, bidan harus menginformasikan manfaat dari senam nifas serta pentingnya mengembalikan otot perut dan panggul ke kondisi normal untuk mengurangi rasa sakit punggung yang biasa dialami ibu nifas.

4. Tahapan Masa Nifas

Seorang wanita mengalami masa nifas setelah persalinan, yang terdiri dari beberapa tahapan yang harus dipahami oleh seorang bidan antara lain:[38]

1) Pemulihan di mana ibu dapat berdiri dan berjalan disebut puerperium dini.
2) Puerperium intermedial adalah pemulihan total alat genetalia selama 6–8 minggu.
3) Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat, terutama dalam kasus komplikasi selama kehamilan atau persalinan.

Adapun tahapan tahapan masa nifas menurut Reva Rubin:[39]

a. Periode *Taking In* (hari ke 1-2 setelah melahirkan)
    1) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
    2) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
    3) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan.
    4) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
    5) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
b. Periode *Taking on/Taking Hold* (hari ke 2-4 setelah melahirkan)
    1) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan

meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.

2) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dab mengganti popok.

3) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.

4) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.

c. Periode *Letting Go*

1) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.

2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebututuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial.

3) Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini.

5. Kunjungan Masa Nifas

Pelayanan nifas adalah layanan kesehatan terpadu dan menyeluruh yang diberikan kepada ibu dan bayi selama enam jam hingga empat puluh dua hari setelah kelahiran. Layanan komprehensif yang diberikan yakni: pengumpulan riwayat, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, KB pasca persalinan, manajemen kasus, KIE, dan rujukan jika diperlukan.[40]

Kunjungan nifas juga dikenal sebagai KF, dilakukan minimal 4 kali. Kunjungan ini juga melibatkan ibu dan bayi baru lahir pada waktu yang sama. Berikut tujuan dari setiap kunjungan pada asuhan nifas:[40]

1) Kunjungan kesatu (KF 1) 6-48 jam pasca melahirkan
    a) Menghindari perdarahan karena atonia uteri.
    b) Jika perdarahan terus berlanjut, periksa serta perawatan penyebab lain terjadinya perdarahan dan lakukan rujukan.
    c) Lakukan edukasi cara menangani perdarahan yang disebabkan oleh atonia.
    d) Menyusui dini
    e) Ibu dan bayi rawat gabungan bersama dalam satu kamar.
    f) Pertahankan bayi tetap hangat dan hindari hipotermia.
2) Kunjungan Ke-2 (KF 2) 3-7 hari pasca melahirkan
    a) Untuk memastikan involusi uterus normal, ibu nifas harus memiliki kontraksi uterus yang kuat, fundus di bawah pusar, dan perdarahan yang tidak berbau atau normal.
    b) Periksa jika ada tanda-tanda perdarahan yang tidak normal, demam, atau infeksi.
    c) Pastikan ibu menerima makanan, air, dan istirahat yang cukup.
    d) Pastikan apakah ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda komplikasi.
    e) Beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, tetap hangat, dan perawatan sehari-hari.

3) Kunjungan Ke-3 (KF 3) 8-28 hari pasca melahirkan
    a) Menginformasikan kepada ibu tentang adanya kontraksi uterus yang keras, fundus di bawah pusar, perdarahan yang normal, dan tidak ada bau lokhia adalah tanda involusi uterus yang normal.
    b) Periksa berbagai gejala infeksi, perdarahan yang tidak biasa, atau demam.
    c) Pastikan ibu menerima makanan bergizi dan istirahat yang cukup.
    d) Pastikan ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada berbagai tanda komplikasi.
    e) Beri nasihat kepada ibu tentang perawtan bayi, tali pusar, dan cara menjaga bayi hangat dan perawatan sehari-hari.
4) Kunjungan Ke-4 (KF 4) 29-42 hari pasca melahirkan
    a) Menanyakan masalah yang dialami ibu dan anak.
    b) Memberikan penyuluhan KB sejak dini
    c) Konseling hubungan seksual
    d) Perubahan lochia

Kunjungan nifas dapat dilakukan melalui kunjungan rumah yang dilakukan oleh bidan. Kunjungan ini harus direncanakan dan dijadwalkan dengan baik dengan keluarga.

6. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Selama bidan memberikan asuhan pada ibu masa nifas, bidan harus tahu alasan memberikan asuhan pada ibu selama masa nifas, seperti untuk:[38]

1) Peranan keluarga dalam asuhan saat ini sangat penting untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis. Dengan memberikan nutrisi dan dukungan psikologis, kesehatan ibu dan bayi tetap terjaga.
2) Untuk melakukan skrining yang komprehensif (menyeluruh), bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis, yang berarti mengumpulkan data objektif, subjektif, dan pendukung.
3) Setelah pengkajian data selesai, bidan harus menganalisa data untuk tujuan mendeteksi masalah ibu dan bayi selama masa nifas.
4) Jika terjadi masalah pada ibu dan bayinya, bidan dapat melakukan pengobatan atau rujukan setelah masalah ditemukan.
5) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat, memberikan pelayanan keluarga berencana.

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

Manajemen asuhahan kebidanan mengacu pada KEPMENKES No. 938 /MENKES/SK/VII/2007, tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi:

1. Standar I (Pengkajian Rumusan Format Pengkajian)

   Pengkajian melibatkan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi kondisi klien secara menyeluruh. Data yang dikumpulkan ini digunakan sebagai data dasar untuk interpretasi kondisi klien dan menentukan tindakan selanjutnya. Pengkajian ini dapat dilakukan dengan :

   a. Anamnesa
      1) Biodata, data demografi
      2) Keluhan utama
      3) Riwayat kesehatan, termasuk faktor herediter dan kecelakaan
      4) Riwayat menstruasi
      5) Riwayat obstetrik, ginekologi termasuk nifas dan laktasi
      6) Pola kehidupan sehari-hari
      7) Riwayat kontrasepsi
      8) Pengetahuan klien
   b. Pemeriksaaan fisik, sesuai kebutuhan dan tanda-tanda vital
   c. Pemeriksaan khusus
      1) Inspeksi
      2) Palpasi

3) Auskultasi

4) Perkusi

d. Pemeriksaan penunjang

1) Laboratorium

2) Diagnosa lain : USG dan radiologi

e. Pengkajian sesaat pada bayi segera setelah lahir

1) Bayi lahir spontan

2) Segera menangis kuat

3) Gerakan aktif

4) Warna kulit merah muda

2. Standar II (Perumusan Diagnosa/ Masalah Kebidanan)

a. Diagnosa

1) Ibu Hamil

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

2) Ibu Bersalin

a) Kala I

Diagnosa dalam kehamilan dapat dicontohkan dengan: ibu hamil/tidak G…P…A…H…, usia kehamilan…, janin hidup/mati, tunggal/ganda, intrauterine/ekstrauterine, letak

kepala/letak bokong/letak lintang keaadaan janin lahir normal/tidak normal, inpartu kala I fase aktif/laten, keaadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

b) Kala II

Ibu parturient kala II normal, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

c) Kala III

Ibu parturient kala III normal, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak

d) Kala IV

Ibu parturient kala IV normal, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak

3) Bayi Baru Lahir

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan data yang dikumpulkan. Contoh diagnosa: Bayi Baru Lahir normal … jam dan keadaan umum bayi baik/tidak

4) Ibu Nifas

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis masalah dan kebutuhan ibu berdasarkan data yang dikumpulkan. Contoh diagnosa: Ny. “X” P…A…H…, Jam/hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik/tidak.

b. Masalah

a) Ibu Hamil

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

b) Ibu Bersalin

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

c) Bayi Baru Lahir

Masalah yang yang dirasakan seperti ruam kulit, sesak nafas cidera lahir, penyakit kuning, muntah/gumoh, kolik.

d) Ibu Nifas

Masalah yang dapat ditemui pada ibu nifas seperti : ibu kurang informasi, ibu tidak PNC, ibu post section sesarea dan gangguan maternal lainnya.

3. Standar III (Perencanaan)

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyerluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan lanjutan manajemen atas masalah atau diagnosa yang telah ditemukan atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya mencakup apa yang sudah diketahui tentang kondisi klien atau masalah yang terkait, tetapi juga mencakup pedoman untuk masa depan wanita, seperti

kebutuhan untuk konseling atau penyuluh, dan apakah klien perlu dirujuk untuk masalah sosial, ekonomi, kultur dan psikologis.

Perencanaan Bayi Segera Setelah Lahir:

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

4. Standar IV (Implementasi)

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah sebelumnya dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan sebelumnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan/lainnya. Walaupun bidan tidak melaksanakan asuhan sendiri tetapi bidan tetap memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaanya. Jika ada komplikasi yang timbul, berkolaborasi dengan dokter. Manajemen yang efektif dapat menghemat waktu, biaya, dan kualitas asuhan. Kaji ulang untuk memastikan bahwa semua rencana telah dilaksanakan.

5. Standar V (Evaluasi)

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan yang mencakup mengevaluasi apakah kebutuhan akan bantuan

telah dipenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Jika rencana tersebut benar-benar efektif dalam pelaksanaannya, maka rencana tersebut dapat dianggap efektif. Ada kemungkinan bahwa beberapa rencana tersebut telah efektif sedangkan sebagian belum efektif.

6. Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

Pendokumentasian dilakukan menggunakan metode SOAP. Menurut Helen Varney, alur berpikir seorang bidan saat menghadapi dengan klien terdiri dari 7 langkah, sehingga orang lain dapat mengetahui apa yang dilakukan seorang bidan melalui proses berpikir sistematis, yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP, yaitu:

a) S : *Subjektive* (Data Subjektif)

Menggambarkan pendokumentasian hanya mengumpulkan data pasien melalui anamnesa tanda gejala subjektif dari pasien, suami, atau keluarga. Tanda gejala subjektif ini dikumpulkan melalui riwayat bertanya seperti identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan. riwayat KB, penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, dan pola hidup.

b) O : *Objective* (Data Objektif)

Mengambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik pasien, hasil lab, dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung *assesment*. Tanda gejala objektif ini dikumpulkan

melalui hasil pemeriksaan keadaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, pemeriksan khusus, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam, pemeriksan laboratorium dan pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan dengan insperksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

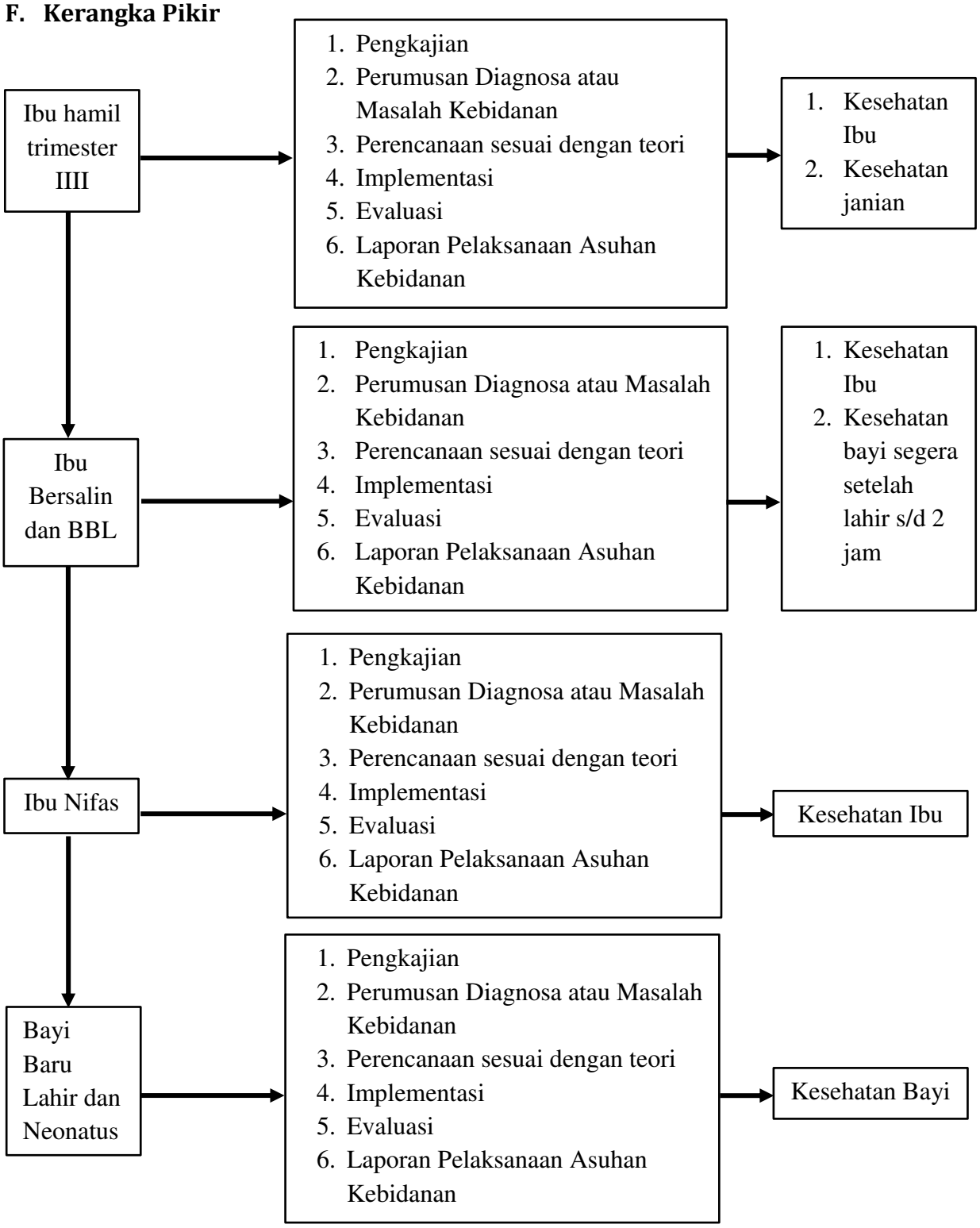
c) A : *Assesment* (Pengkajian)

Data informasi yang dikumpulkan atau ditemukan, baik objektif maupun subjektif dapat digunakan untuk menegakkan masalah atau diagnosa. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamika. Menganalisa secara teratur sangat penting untuk mengikuti perkembangan pasien dan memastikan bahwa perubahan baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat mengambil tindakan yang tepat.

d) P : *Planning* (Perencanaan)

Menggambarkan dokumentasi, perencanaan, dan evaluasi berdasarkan assesment SOAP untuk perencanaan, implementasi, dan evaluasi dimasukkan kedalam perencanaan

F. Kerangka Pikir



Gambar 2.4
Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir
Sumber : Kemenkes,2020

BAB III
METODE PENULISAN LAPORAN TUGAS AKHIR

A. Jenis Laporan Tugas Akhir

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

B. Lokasi dan Waktu

a. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Pembantu Badinah Murni Kabupaten Tanah Datar.

b. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2023 sampai Juni 2024 selanjutnya pengumpulan data dilakukan pada tanggal 14 Februari sampai 08 April 2024

C. Subjek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam studi kasus dengan Manajemen Asuhan Kebidanan ini adalah Ny.N pada kehamilan trimester III di Puskesmas Pembantu Badinah Murni Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024 yang diberi asuhan sampai bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

D. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan aturan yang berlaku.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan:

1) Data Primer

   a) Wawancara

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

   b) Pemeriksaan / Observasi

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

2) Data Sekunder

   Untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang

ditemukan maka peneliti mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu mendapatkan data dari dokumen atau catatan medik.

F. Alat dan bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

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

5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas : stetoscope, tensimeter, termometer, jam tangan , reflek hammer, pengukur tinggi badan, timbangan.
6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : Format Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, serta bayi baru lahir.

   Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi catatan medik atau status pasien, buku KIA.

BAB IV
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi

Gambaran umum lokasi yang digunakan sebagai tempat penelitian adalah Puskesmas Pembantu (Pustu) Badinah Murni yang berlokasi di Nagari Minangkabau, Kecamatan Sungayang, Kabupaten Tanah Datar, Sumatera Barat, lebih tepatnya disamping Kantor Urusan Agama (KUA) Kecamatan Sungayang Kabupaten Tanah Datar. Puskesmas Pembantu Badinah Murni berada dibawah pimpinan Puskesmas Sungayang dengan jarak tempuh sekitar 2 menit dari pustu. Saat ini penanggung jawab dari Puskesmas Pembantu Badinah Murni adalah bidan Euis Kartika Dewi, Amd.Keb.

Masyarakat disekitar Pustu merupakan masyarakat bermata pencarian sebagai buruh harian lepas dan petani. Sarana dan prasarana di Puskesmas Pembantu Badinah Murni termasuk Pustu yang memiliki fasilitas yang cukup lengkap karena memiliki ruangan partus, ruang nifas, ruang tunggu, ruang pemeriksaan, sterilitator, WC, rak obat, tempat sampah dan lain-lain. Pada ruangan pemeriksaan terdapat 1 buah tempat tidur yang biasa digunakan untuk memeriksa pasien, pemeriksaan kehamilan, serta tempat pemasangan KB.

Sarana untuk pemeriksaan kehamilan di Pustu Badinah Murni memiliki tensimeter, doppler, pita ukur LILA, alat ukur TFU, timbangan berat badan, reflek hammer, dan memiliki obat-obatan lengkap yang diperlukan oleh ibu hamil sedangkan untuk sarana persalinan memiliki partus set lengkap, heacting

set, lampu sorot, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, pita pengukur lingkar kepala bayi, sterilitator, ambu bag, suction, tiang infus, tabung oksigen, tempat sampah, cairan infus, serta dilengkapi alat set pemasangan implant dan IUD. Pustu ini melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia serta konseling dan pemberian metode alat kontrasepsi (KB) , kesehatan ibu dan anak (KIA).

Puskesmas Pembantu Badinah Murni memiliki 2 jenis pelayanan yaitu Umum dan BPJS. Pelayanan yang diterapkan di Pustu dengan sistem pelayanan yang ramah dan sopan sehingga selain masyarakat setempat masyarakat diluar wilayah kerja Pustu Badinah Murni juga banyak berobat ke Pustu Badinah Murni dan pelayanan yang diberikan sesuai dengan prosedur yang telah ditentukam dan sudah sesuai standar kewenangan seorang bidan.

B. Tinjauan Kasus

Berikut ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny.N selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Nagari Minangkabau, Kecamatan Sungayang. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.

Asuhan yang diberikan adalah sebagai berikut:

1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Kunjungan Pertama dilakukan pada tanggal 19 Februari 2024
2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Kunjungan Kedua dilakukan pada tanggal 13 Maret 2024
3. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan dilakukan pada tanggal 17 Maret 2024
4. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas pada 6 jam *postpartum* dilakukan pada tanggal 18 Maret 2024
5. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada 7 hari *postpartum* dilakukan pada tanggal 25 Maret 2024
6. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada 17 hari *postpartum* dilakukan pada tanggal 4 April 2024
7. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir pada usia 13 jam dilakukan pada tanggal 19 Maret 2024
8. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir pada usia 7 hari dilakukan pada tanggal 25 Maret 2024
9. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir pada usia 17 hari dilakuakn pada tanggal 4 April 2024

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY.N $G_1P_0A_0H_0$ USIA KEHAMILAN 34-35 MINGGU DI PUSKESMAS PEMBANTU BADINAH MURNI

Tanggal **:** 19 Februari 2024
Pukul **:** 13.30 WIB

1. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS/ BIODATA

(Istri)		(Suami)	
Nama	: Ny. N	Nama	: Tn. R
Umur	: 24 Tahun	Umur	: 29 Tahun
Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia	Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: D-III	Pendidikan	: D-I
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	Pekerjaan	: Pegawai swasta
Alamat	: Jor. Badinah Murni	Alamat	: Jor. Badinah Murni Telp 081270xxxxxx

Nama keluarga terdekat yang mudah dihubungi	: Ny.F
Hubungan dengan ibu	: Tante
Alamat rumah	: Jor. Badinah Murni
No.Telp/ Hp	: 082289xxxxxx

B. DATA SUBJEKTIF

1. Alasan kunjungan ini : Ingin memeriksakan kehamilannya
2. Keluhan utama : Ibu mengatakan sering buang air kecil (BAK) terutama pada malam hari

3. Riwayat menstruasi
   a. Haid pertama : 12 Tahun
   b. Siklus : 28 Hari
   c. Banyaknya : 2-3 Kali ganti pembalut
   d. Lama : 5-7 Hari
   e. Sifat darah : Encer
   f. Teratur/ tidak : Teratur
   g. Dismenorhoe : Tidak ada

4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :

No	Tgl Lahir	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi			Nifas	
						Ibu	Bayi	Sex	PB/ BB	Keadaan	Lochea	Laktasi
1	Ini											

5. Riwayat kehamilan ini
   a. HPHT : 17 Juni 2023
   b. Taksiran persalinan : 24 Maret 2024
   c. Keluhan pada
      1. Trimester 1 : Mual muntah
      2. Trimester 2 : Tidak ada
      3. Trimester 3 : Sakit pinggang
   d. Pergerakan janin pertamakali dirasakan ibu : Usia Kehamilan ± 4 bulan
   e. Berapa kali pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : ± 19 kali
   f. Keluhan yang dirasakan (jelaskan bila ada)
      1. Rasa 5 L (Lemah, letih, lunglai, lesu, lelah) : Tidak ada
      2. Mual muntah yang lama : Tidak ada
      3. Panas menggigil : Tidak ada
      4. Nyeri perut : Tidak ada

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

6. Pola makan

Makan sehari-hari :

- Pagi : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ayam goreng + mangkok kecil sayur bayam + 2 gelas air putih + 1 gelas susu + makan roti dan cemilan.
- Siang : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ikan goreng + 1 mangkuk soto sayur bayam + 2 gelas air putih + 2-3 buah-buahan
- Malam : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ayam goring + 1 butir telur dadar + 2 gelas air putih + 1 buah pisang

7. Pola Eliminasi

a. BAK
   1. Frekuensi : > 10 kali/ hari
   2. Warna : Kuning jernih
   3. Intensitas : Encer
   4. Keluhan : Tidak ada

b. BAB
   1. Frekuensi : 1 kali/ hari
   2. Warna : Kuning kecoklatan
   3. Intensitas : Lembek

4. Keluhan : Tidak ada.

8. Aktivitas sehari-hari
   a. Pekerjaan : Ibu rumah tangga dibantu oleh suami
   b. Seksualitas : Tidak ada keluhan

9. Pola istirahat dan tidur
   a. Siang : 1-2 jam
   b. Malam : 5-6 jam

10. Imunisasi
   a. TT 1 : Ada (13 Februari 2023)
   b. TT 2 : Ada (21 Maret 2023)
   c. TT 3 : Tidak ada
   d. TT 4 : Tidak ada
   e. TT 5 : Tidak ada

11. Kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak ada
12. Riwayat Kesehatan
   a. Riwayat Penyakit
      1. Jantung : Tidak ada
      2. Hipertensi : Tidak ada.
      3. Ginjal : Tidak ada
      4. Dm : Tidak ada
      5. Asma : Tidak ada
      6. TBC : Tidak ada
      7. Epilepsi : Tidak ada
      8. PMS : Tidak ada

   b. Riwayat alergi

1. Jenis makanan : Tidak ada
2. Jenis obat-obatan : Tidak ada

c. Riwayat transfusi darah : Tidak ada

d. Riwayat pernah mengalami kelainan jiwa : Tidak ada

13. Riwayat kesehatan keluarga

a. Penyakit yang pernah diderita

1. Jantung : Tidak ada
2. Hipertensi : Tidak ada
3. Ginjal : Tidak ada
4. Dm : Tidak ada
5. Asma : Tidak ada
6. TBC : Tidak ada
7. Epilepsi : Tidak ada

b. Riwayat kehamilan

1. Gemeli (lebih dari satu) : Tidak ada
2. Lebih dari dua : Tidak ada

c. Kelainan psikologi : Tidak ada

14. Keadaan Sosial

a. Perkawinan

1. Status Perkawinan : Kawin
2. Perkawinan ke : 1
3. Kawin I tahun : 2023
4. Setelah kawin berapa lama baru hamil : 3 bulan

b. Kehamilan

1. Direncanakan : Iya
2. Diterima : Iya

c. Hubungan dengan anggota keluarga : Baik

d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik

e. Jumlah anggota keluarga : 2 orang

15. Keadaan Ekonomi

a. Penghasilan perbulan : ± 3.000.000

b. Penghasilan perkapita : ± 1.500.000

16. Kegiatan spiritual : Sholat 5 waktu

C. DATA OBJEKTIF (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Khusus

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : *Compos mentis*

c. Status emosional : Stabil

d. Tanda vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 87 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,5 ^{o} C

a. BB sebelum hamil : 49 kg

b. BB sekarang : 64 kg

c. TB : 152 cm

d. Lila : 29 cm

2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala

Rambut : Hitam, bersih, tidak berketombe dan tidak rontok

Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik

Muka : Tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum

Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, bibir merah muda

Gigi : Tidak ada caries pada gigi

b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer limfe dan tiroid

c. Dada/ payudara

Bentuk : Simetris kiri dan kanan

Putting susu : Menonjol kiri dan kanan

Benjolan : Tidak ada

Pengeluaran : Tidak ada

Rasa Nyeri : Tidak ada

Kebersihan : payudara bersih

d. Abdomen

a) Bentuk : Simetris

Pembesaran : Sesuai usia kehamilan

Bekas luka operasi : Tidak ada

Striae : Tidak ada

b) Pemeriksaan kebidanan

1) Palpasi uterus

Leopold I : TFU 3 jari dibawah processus xifoideus, teraba bundar, lunak dan tidak melenting (kemungkinan bokong janin)

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

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting (kemungkinanan kepala janin), dan bisa digoyangkan (kemungkinan kepala belum masuk PAP.

Leopold IV : -

MC. Donald : 32 cm

TBJ : 2.945 gram

2) Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 134 x/menit

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Maksimum : Kuadran kanan bawah perut ibu

e. Genitalia : Tidak dilakukan pemeriksaan

f. Ekstremitas

1) Atas

Oedema : Tidak ada

Sianosis pada ujung jari : Tidak ada

2) Bawah

Oedema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Perkusi

Reflek patella kanan : (+) positif

Reflek patella kiri : (+) positif

g. Pemeriksaan panggul luar : Tidak dilakukan pemeriksaan

3. Pemeriksaan Laboratorium didapatkan pada buku KIA, pemeriksaan dilakukan pada tanggal 09 Februari 2023

a. Kadar Hb : 11.4 gr%

b. Golongan Darah : A

c. Glukosa urin : Negatif (-)

d. Protein urin : Negatif (-)

e. Triple Eliminasi

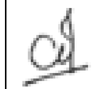
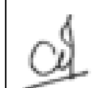
- HbSAg : Negatif (-)
- Sifilis : Negatif (-)
- HIV : Negatif (-)

f. Hasil USG : Ketuban (+), panggul normal, keadaan jalan lahir normal, rencana persalinan Normal

TABEL 4.1 DOKUMENTASI ASUHAN IBU HAMIL PADA NY. N $G_1P_0A_0H_0$
USIA KEHAMILAN 34-35 MINGGU DI PUSTU BADINAH MURNI
KAB. TANAH DATAR TAHUN 2024

Subjektif	*Objektif*	*Assesment*	**Waktu**	*Planning*	**Paraf**
Kunjungan I Tanggal : 19 Februari 2024 Pukul : 13.30 WIB Ibu mengatakan : 1. Ini adalah kehamilan pertamanya dan tidak pernah mengalami keguguran 2. Ibu hamil 8 bulan lewat 2 minggu dan ingin memeriksan kehamilannya. 3. Sering merasakan buang air kecil (BAK) terutama pada malam hari. 4. Hari pertama haid terakhir (HPHT) : 17 Juni 2023	**1. Pemeriksaan Umum** a. Keadaan umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda Vital TD : 110/80 mmHg N : 87 x/i P : 20 x/i S : 36,5^oC e. BB sekarang : 64 Kg f. TB : 152 cm g. Lila : 29 cm h. TP : 24 Maret 2024 i. IMT : 21,2 kg/m^2 **2. Pemeriksaan Khusus** a. Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal b. Palpasi Leopold I : TFU 3 jari dibawah	Dx : Ibu $G_1P_0A_0H_0$ usia kehamilan 34-35 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Pu-ka, Pres-Kep,U , keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik	13.40 WIB 13.45 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 34-35 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 24 Maret 2024 Evaluasi : Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan. 2. Menjelaskan kepada ibu mengenai keluhan yang dirasakan ibu yaitunya sering BAK dimalam hari merupakan hal yang wajar/normal terjadi pada ibu hamil trimester III. Hal ini disebabkan karena uterus yang semakin membesar sehingga menekanan kandung kemih dan hal tersebut mengakibatkan ibu mengalami sering buang air kecil. Cara mengatasinya yaitu meningkatkan konsumsi air putih pada siang hari dan mengurangi konsumsi air putih dimalam hari serta buang air kecil sebelum tidur, agar ibu tidak sering terbangun dimalam	

5. Tidak ada riwayat penyakit sistemik. 6. Berat badan sebelum hamil yaitu 49 Kg 7. Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 9 Februari 2023 8. Sudah mengonsumsi tablet tambah darah dan masih tersisa 21 tablet lagi (tanggal diberikan Fe 09 Februari 2024).	*processusxiphoideus*. Teraba bokong janin. Leopold II : Bagian kanan perut ibu kemungkinan teraba punggung janin dan bagian kiri perut ibu kemungkinanan teraba ekstremitas janin. Leopold III : Bagian bawah perut ibu kemungkinanan teraba kepala janin, kepala belum masuk PAP. Leopold IV : - Mc. Donald : 32 cm TBJ : 2.945 gram c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 134 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran II (perut kanan bagian bawah)		13.50 WIB 13.55 WIB	hari untuk BAK. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan. 3. Menjelaskan kepada ibu tentang menjaga personal hygiene yaitu dengan membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang, mengganti pakaian dalam minimal 2x/hari, mengganti pakaian dalam jika terasa lembab, mandi minimal 2x/hari dan mengeringkan kemaluan dengan handuk bersih sehabis buang air kecil. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan dalam menjaga personal hygiene 4. Memberitahu kepada ibu hamil tentang perawatan payudara agar nanti disaat menyusui ASI nya lancar dan melenturkan puting susu sehingga bayi mudah menyusu nantinya yaitu dengan membersihkan bagian areola mamae (bagian kecoklatan disekitar putting) sampai ke putting susu boleh menggunakan minyak zaitun atau baby oil.Selain itu gunakan bra yang tidak ketat dan bersifat menopang payudara ibu. Evaluasi : Ibu paham dan akan mencoba	

	d. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+) e. Pemeriksaan laboratorium, dilakukan di puskesmas pada tanggal 9 Februari 2023. Gol. Darah : A Hb : 11,4 gr%/dl Protein urin : (-) Glukosa urin : (-) HbSAg : (-) Sifilis : (-) HIV : (-) USG : Ketuban (+) panggul normal, keadaan jalan lahir normal, rencana persalinan normal		14.00 WIB 14.10 WIB	menerapkan anjuran yang diberikan. 5. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu : a. Sakit kepala yang hebat terus menerus. b. Penglihatan kabur. c. Gerakan janin kurang atau tidak terasa. d. Nyeri perut hebat. e. Oedema pada wajah dan ekstermitas. f. Perdarahan pervaginan Menginformasikan kepada ibu jika ibu merasakan hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan. Evaluasi : Ibu paham dan mampu mengulang kembali seluruh poin tanda bahaya kehamilan Trimester III yang disampaikan. Ibu akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan. 6. Mengajarkan dan menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil senam hamil trimester III secara mandiri untuk mengurangi rasa pegal-pegal dengan gerakan sebagai berikut : a. Gerakan 1 Tarik jari kaki ke atas ke bawah 10x b. Gerakan 2 tarik kaki ke depan ke belakang 10x c. Gerakan 3 tidur telentang, tekuk lutut, angkat pinggang perlahan 10x	 

				d. Gerakan 4 tidur telentang, tekuk lutut kiri, gerakan ke kiri dan kembalikan 10x e. Gerakan 5 tidur telentang, tekuk lutut kanan gerakan ke kanan dan kembalikan 10x f. Gerakan 6 tidur telentang, kedua lutut diarahkan ke kanan kiri bersaman 10x g. Gerakan 7 posisi merangkak, punggung ditarik ke atas bawah 10x Evaluasi : ibu paham dan bersedia melakukan nya di rumah serta ibu selalu mengikuti kelas senam ibu hamil yang diadakan saat posyandu.	
			14.25 WIB	7. Menginformasikan kembali kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali, Kalsium dan Vit.C 1 kali sehari Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah, kalsium dan Vit.C sesuai anjuran.	
			14.30 WIB	8. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan dua minggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 5 Maret 2024.	

TABEL 4.2 DOKUMENTASI ASUHAN IBU HAMIL PADA NY. N $G_1P_0A_0H_0$
USIA KEHAMILAN 38-39 MINGGU DI PUSTU BADINAH MURNI
KAB. TANAH DATAR TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Kunjungan II Tanggal : 14 Maret 2024 Pukul : 10.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Ibu hamil usia 9 bulan dan ingin memeriksan kehamilannya. 2. Keluhan BAK yang dirasakan ibu masih sering, tetapi ibu selalu mengganti celana dalam dan mengurangi minum air putih di malam hari sehingga tidak terganggunya waktu tidur ibu 3. Sering merasakan nyeri punggung sejak 3 hari yang	**1. Pemeriksaan Umum** a. Keadaan umum : Baik b.Status emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda Vital TD : 120/80 mmHg N : 88 x/i P : 21 x/i S : 36,5^oC e. BB sekarang : 66,5 Kg f. TP : 24 Maret 2024 **2. Pemeriksaan Khusus** a. Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal b. Palpasi Leopold I : TFU pertengahan *processusxiphoideus* - pusat Teraba bokong janin. Leopold II : Pada bagian	Dx : Ibu $G_1P_0A_0H_0$ usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Pu-ka, Pres-Kep, ~~U~~, Kadaan umum ibu dan janin baik	10.10 WIB 10.15 WIB	1. 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 24 Maret 2024 Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pada punggung disebabkan karena usia kehamilan yang bertambah menyebabkan perut ibu semakin membesar, dengan membesarnya rahim seiring dengan pertumbuhan janin maka titik berat badan akan cenderung condong ke depan. Akibatnya bagian tubuh jadi tertarik ke belakang, sehingga tulang punggung pada bagian bawah melengkung dan otot tulang memendek. Selain itu nyeri punggang juga disebabkan oleh kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri, peningkatan	

lalu. 4. Sudah mengonsumsi tablet tambah darah secara teratur dan sudah habis.	kanan perut ibu teraba punggung janin dan bagian kiri perut ibu teraba ekstremitas bayi. Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba kepala janin dan kepala sudah masuk pintu atas panggul. Leopold IV : Sejajar Mc. Donald : 32 cm TBJ : 3.100 gram c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 151 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran II (perut kanan bagian bawah) d. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)		10.25 WIB	hormon dan bodi mekanik yang salah. Cara mengatasinya yaitu : a. Berolahraga ringan dengan melakukan peregangan secara riutin setiap harinya. b. Perbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman mengarah ke kiri ibu bisa meletakkan bantal di bawah perut diantara kedua kaki c. Bodi mekanik yang baik ketika mengangkat beban atau ketika ingin duduk dan berdiri. Hindari kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri. d. Lakukan kompres hangat pada punggung bagian bawah untuk melancarkan sirkulasi darah dan mengurangi rasa nyeri pada pinggang e. Memakai korset ibu hami. Evaluasi : Ibu paham dan akan mencoba menerapkan anjuran yang diberikan. 3. Memberitahu kembali kepada ibu hamil tentang perawatan payudara agar nanti disaat menyusui ASI nya lancar dan melenturkan puting susu sehingga bayi mudah menyusu nantinya yaitu dengan membersihkan bagian areola mamae (bagian kecoklatan disekitar putting) sampai ke putting susu boleh menggunakan minyak zaitun atau baby oil.Selain itu gunakan bra yang tidak	

				ketat dan bersifat menopang payudara ibu. Evaluasi : Ibu paham dan sudah menerapkan anjuran yang diberikan.	
			10.30 WIB	4. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda awal persalinan : - Perut mules-mules teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama. - Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. - Keluar air-air yang banyak dari jalan lahir Jika muncul salah satu tanda yang telah dijelaskan, maka ibu harus ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang kefasilitas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda yang telah dijelaskan.	
			10.37 WIB	5. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu : 1. Tempat bersalin 2. Penolong persalinan 3. Biaya persalinan 4. Transportasi 5. Pendamping persalinan 6. Pengambilan keputusan 7. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi 8. Persiapan donor jika terjadi	

				kegawatdaruratan. Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu, 1) Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu di Pustu Badinah Murni 2) Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan. 3) Ibu sudah mempersiapakan biaya persalinan. 4) Ibu sudah mempersiapkan kendaraan 5) Ibu sudah memutuskan pendamping persalinanya 6) Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan. 7) Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi. 8) Ibu sudah memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan. Menganjurkan ibu untuk melengkapi persiapan persalinan yang belum lengkap	
			10.50 WIB	6. Menjelaskan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu : a. Sakit kepala yang hebat terus menerus. b. Penglihatan kabur. c. Gerakan janin kurang atau tidak terasa. d. Nyeri perut hebat. e. Oedema pada wajah dan ekstermitas. f. Perdarahan pervaginan Menginformasikan kepada ibu jika ibu	

				merasakan hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan. Evaluasi : Ibu paham dan mampu mengulang kembali seluruh poin tanda bahaya kehamilan Trimester III yang disampaikan. Ibu akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.	
			11.00 WIB	7. Mengajarkan dan menganjurkan kembali kepada ibu untuk melakukan senam hamil senam hamil trimester III secara mandiri untuk mengurangi rasa pegal-pegal dengan gerakan sebagai berikut : a. Gerakan 1 Tarik jari kaki ke atas ke bawah 10x b. Gerakan 2 tarik kaki ke depan ke belakang 10x c. Gerakan 3 tidur telentang, tekuk lutut, angkat pinggang perlahan 10x d. Gerakan 4 tidur telentang, tekuk lutut, kiri, gerakan ke kiri dan kembalikan 10x e. Gerakan 5 tidur telentang, tekuk lutut kanan gerakan ke kanan dan kembalikan 10x f. Gerakan 6 tidur telentang, kedua lutut diarahkan ke kanan kiri bersaman 10x g. Gerakan 7 posisi merangkak, punggung ditarik ke atas bawah 10x	

				Evaluasi : ibu paham dan sudah melakukan nya di rumah sebanyak 1x dalam 2 hari serta ibu selalu mengikuti kelas senam ibu hamil yang diadakan saat posyandu.	
			11.15 WIB	8. Menginformasikan kembali kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali serta kalsium dan Vit.C satu kali sehari. Evaluasi : Memberikan 3 papan tablet Fe dan Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet tambah darah, kalsium dan Vit.C sesuai anjuran.	
			11.20 WIB	9. Menganjurkan kembali ibu untuk berjalan dipagi hari dan sesekali jongkok agar mempercepat penurunan kepala janin. Evaluasi :Ibu bersedia berjalan dipagi hari.	
			11.25 WIB	10. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang apabila sudah ada tanda-tanda persalinan, atau apabila ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.	

TABEL 4.3 DOKUMENTASI ASUHAN IBU BERSALIN PADA NY. N

$G_1P_0A_0H_0$ ATERM INPARTU DI PUSTU BADINAH MURNI

KAB. TANAH DATAR TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Kala I Tanggal : 17 Maret 2024 Pukul : 13.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 08.00 WIB/ 17 Maret 2024 2. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 10:00 WIB. 3. Merasa cemas menghadapi persalinan 4. Makan dan minum terakhir ibu pukul 08.00 WIB/ 17 Maret 2024 5. Ibu sudah BAB	**1. Pemeriksaan Umum** a. Keadaan umum : Baik b. Status Emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda Vital - TD : 120/70 mmHg - N : 88 x/i - P : 22 x/i - S : 36,6^oC e. BB sekarang : 66,5 Kg f. TB : 152 cm g. Lila : 29 cm **2. Pemeriksaan Khusus** a. Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal b. Palpasi Leopold I : TFU pertengahan pusat-processusxiphoideus. Teraba bokong janin.	Dx : Ibu inpartu kala 1 fase aktif, KU ibu dan janin baik. Masalah : Ibu merasa cemas mnghadapi persalinan	13.20 WIB 13.25 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 5 cm, ibu akan memasuki proses persalinan dan ketuban belum pecah. KU ibu dan janin baik. Evaluasi : Ibu sudah tau dan paham dengan informasi yang diberikan. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pinggang adalah hal yang wajar karena ibu telah memasuki proses persalinan sehingga saat adanya kontraksi kepala semakin memasuki rongga panggul yang menyebabkan terjadinya penekanan didalam panggul .Untuk menguranginya ibu dapat menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut. Ibu bisa melakukan ini setiap ibu merasakan nyeri atau pada saat terjadi kontraksi. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang	

pukul 21.00 WIB/ 16 Maret 2024 6. Ibu sudah BAK pada pukul 10.00 WIB.	Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba punggung janin dan perut ibu bagian kiri teraba ekstremitas janin. Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba kepala janin dan sudah tidak bisa digoyangkan Leopold IV : Divergen Perlimaan : 2/5 Mc. Donald : 31 cm TBJ : 3.100 gram His : Ada Frekuensi : 4 x 10 menit Durasi : 45 detik Intensitas : Sedang c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 140 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran II (perut kanan bagian bawah)		13.40 WIB 13.55 WIB	diberikan dan sudah melakukannya pada saat kontraksi. 3. Memberikan dukungan emosional, spiritual serta support kepada ibu dengan cara : - Mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. - Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. - Menyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dengan selamat dan menyaranakan ibu untuk selalu berdo'a kepada Allah S.W.T. - Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir. Evaluasi : Ibu bersemangat untuk melalui proses persalinan dan berdoa kepada Tuhan YME, serta ibu terlihat tenang dengan didampingi oleh suaminya. Mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. 4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi, yaitu ibu bisa menarik nafas dalam dari hidung dan melepaskannya secara perlahan dari mulut agar	

	d. Pemeriksaan Dalam - Atas indikasi : Inpartu - Dinding vagina : tidak ada masa dan tidak ada kelainan. - Portio : tipis - Penipisan : 50% - Pembukaan : 5 cm - Ketuban : + - Presentasi : Belakang Kepala - Posisi : UUK kanan depan - Penyusupan : 0 - Penurunan : Hodge II-III			ibu dapat rileks menghadapi persalinan. Disamping itu, ajarkan pada suami atau keluarga untuk mengusap lembut punggung ibu saat ibu kontraksi. Evaluasi : Ibu melakukannya dan suami melakukan pijatan pada pinggang ibu saat ibu merasakan kontraksi. 5. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan berjalan-jalan di dalam ruangan jika tidak terjadi kontraksi, dan jika ada kontraksi ibu bisa melakukan posisi jongkok. Evaluasi : Ibu mau berjalan dan ibu melakukan posisi jongkok jika ada kontraksi 6. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberi makan dan minum disaat ibu merasa lapar dan haus agar ibu tetap bertenaga saat mengedan nantinya. Evaluasi : ibu sudah minum 1/2 gelas air teh, 1/2 gelas air putih, dan makan 1 potong roti. 7. Menganjurkan ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih dan jangan menahan untuk berkemih, agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.	
			14.30 WIB 15.00 WIB 15.20 WIB		

				Evaluasi : Ibu telah buang air kecil di dampingi suami.	
			16.00 WIB	8. Melakukan pemantauan persalinan Evaluasi : pemantauan sudah dilakukan dan didapatkan bahwa pembukaan ibu sudah 8 cm, DJJ 140 x/menit, kontraksi 4 x 10 menit durasi 46 detik, TTV dalam batas normal dan volme urin ±100 ml.	
			17.40 WIB	9. Mengajarkan ibu posisi meneran yang baik yaitunya dengan posisi litotomi dan ibu setengah duduk (semi fowler), kedua tangan dipangkal paha, kedua kaki dibuka dan saat adanya kontraksi ibu boleh meneran dengan mengangkat kepala sampai menyentuh dada, ibu tidak boleh mengangkat bokong dan jangan mengeluarkan suara/berteriak ketika meneran. Evaluasi : ibu sudah mengerti teknik dan cara meneran yang benar.	
			17.45 WIB	10. Persiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan untuk persalinan seperti partus set,, oksitosin, kateter, underpad, vit K, APD, handscoon, masker, pakaian ibu dan bayi serta meletakkan underpad dibawah bokong ibu.	

				Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan	
			17.50 WIB	11. Memasang alat pelindung diri seperti celemek, masker, sepatu boat Evaluasi Alat pelindung diri sudah terpasang	
			17.58 WIB	12. Melihat dan menilai adanya tanda-tanda kala II Evaluasi : Terlihat ada tanda gejala kala II yaitu, vuva membuka, perineum menonjol, tekanan pada anus, adanya dorongan meneran pada ibu.	
			18.00 WIB	13. Kemajuan persalinan telah di pantau yaitu DJJ dalam batas normal, His semakin lama semakin sering, teratur dan kuat. Evaluasi : Pukul 18.00 wib Porsio tidak teraba Pembukaan : 10 cm Presentasi : UUK di depan His : 5x dalam 10 menit Intensitas : Kuat Durasi : 50 detik DJJ : 140x/i Intensitas : kuat Irama : Teratur	

				Ketuban pecah Amniontomi Warna : jernih Bau : amis Jumlah : 500 cc	
Kala II Tanggal : 17 Maret 2024 Pukul : 18:00 WIB Ibu mengatakan : 1. Ibu merasa nyeri semakin sering dan kuat yang tidak bisa ditahankan lagi 2. Ingin buang air besar 3. Ibu ingin mengedan	**1.Pemeriksaan Umum** a. Keadaan umum : Baik b. TTV TD : 110/70 mmHg N : 85x/I P : 22x/I S : 36,7^{o}C **2. Pemeriksaan Kebidanan** a. Palpasi His : 5x/ dalam 10 menit Durasi : 50 detik Intensitas : Kuat b. Auskultasi DJJ : 140x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur c. Inspeksi Terlihat tanda-tanda kala II : - Vulva dan anus	Diagnosa : Ibu inpartu kala II, Keadaan umum ibu dan Janin Baik	18:00 WIB 18:03 WIB 18:05 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah dan sebentar lagi ibu akan melahirkan dan ibu boleh meneran jika ada kontraksi. Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Mempersiapkan diri penolong dengan memasang alat perlindungan diri (APD) serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat. Evaluasi : APD sudah terpasang dan alat lengkap 3. Mengatur posisi ibu sesuai dengan yang telah diajarkan kepada ibu, yaitu posisi litotomi dan ibu setengah duduk (semi fowler). Evaluasi : Ibu sudah berada dalam posisi litotomi dan setengah duduk (semi fowler).	

	membuka - Perineum menonjol - Adanya dorongan meneran dari ibu -Tekanan pada anus d. Pemeriksaan dalam Dinding vagina tidak ada massa Tidak ada bagian yang terkemuka Portio : Tidak teraba Penipisan : 100% Pembukaan : 10 cm Presentasi : Belakang kepala Posisi : UUK di depan Ketuban : Jernih Penyusupan : 0 Penurunan bagian terendah : Hodge IV		18:06 WIB 18.10 WIB	4. Membimbing ibu meneran disaat his dan memberi pujian ibu saat meneran serta meminta ibu beristirahat dan minum di sela-sela kontraksi. Evaluasi : ibu mengedan disaat ada His saja. 5. Melakukan pertolongan persalinan yaitunya ketika kepala bayi 5-6 cm di depan vulva: a. Meletakkan kain bersih diatas perut ibu dan mendekatkan serta membuka partus set. b. Menggunakan hansdscoon steril dan menyiapkan duk steril. c. Melakukan pertolongan persalinan dengan meletakkan tangan kiri dan kassa pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi dan sementara tangan kanan menahan atau menekan perineum dengan duk steril. d. Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril. e. Periksa apakah ada lilitan tali pusat f. Tunggu kepala bayi putaran paksi luar dan bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, serta seluruh tubuh bayi. Evaluasi : Bayi lahir spontan, pukul 18.30 WIB, jenis kelamin laki-laki dan hasil	

				penilaian sepintas bayi menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan.	
			18.30 WIB	6. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua. Evaluasi : Tidak ada janin kedua.	
Kala III Tanggal :17 Maret 2024 Pukul : 18.30 WIB – 18.40 WIB Ibu mengatakan : 1. Merasa senang atas kelahiran bayinya. 2. Merasa perutnya terasa mules	1. Beritahu ibu bayi lahir spontan pukul 18.30 WIB. Jenis kelamin laki-laki. 2. Penilaian sepintas : menangis kuat,bergerak aktif, warna kulit kemerahan 3. TFU : Setinggi pusat 4. Kontraksi uterus : Baik 5. Kandung kemih : Tidak teraba 6. Perdarahan : ± 280 cc 7. Plasenta belum lahir 8. Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta : - Fundus teraba globular - Tali pusat bertambah panjang - Keluar darah mendadak dan singkat	Diagnosa : Ibu parturien kala III, Keadaan umum ibu baik.	18.30 WIB 18.33 WIB 18.35	1. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM Evaluasi : Oksitosin telah diinjeksikan 2. Menjepit tali pusat 3 cm dari umbilicus dan 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat diantara kedua klem dan mengikat tali pusat, kemudian keringkan bayi sambil melakukan penilaian sepintas serta posisikan bayi untuk melakukan IMD Evaluasi : Pemotongan tali pusat telah dilakukan, hasil penilaian sepintas bayi normal, bayi sudah berada di dekapan ibu diantara payudara ibu untuk melakukan IMD selama 60 menit 3. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali	

			WIB	dan menilai tanda-tanda pelepasan plasenta. Evaluasi : tali pusat memanjang dan keluar darah mendadak dan singkat.	
			18.36 WIB	4. Membantu kelahiran plasenta Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 18.40 WIB	
			18.37 WIB	5. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam. Evaluasi : masase telah dilakukan,kontraksi uterus baik.	
			18.40 WIB	6. Memeriksa kelengkapan plasenta. Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, terdapat 19 kotiledon, berat plasenta ±500 gram, panjang tali pusat ±50 cm.	
Kala IV Tanggal : 18 Maret 2024 Pukul : 18.40 – 20.40 WIB Ibu mengatakan : 1. Sangat senang telah melewati proses	Plasenta telah lahir lengkap pukul 18.40 WIB 1. Ku ibu : Baik 2. TTV TD : 100/70 mmhg N : 87 x/i P : 21 x/i S : 36,5 ^{o}C	Diagnosa : Ibu parturien kala IV, Keadaan umum ibu baik.	18.40 WIB 18.50 WIB	1. Memeriksa laserasi jalan lahir. Evaluasi : Terdapat laserasi jalan lahir derajat 2 sampai otot perineum dan dilakukan penjahitan sebanyak 8 jahitan yang dijahit secara jelujur. 2. Merendam alat dan membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu	

persalinan 2. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat	3. Kontraksi uterus : baik 4. TFU : 2 jari dibawah pusat 5. Perdarahan : normal			dengan air DTT serta membantu ibu memasangkan pembalut, gurita, dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih. Evaluasi : tempat tidur sudah dibersihkan dan ibu pakaian ibu sudah diganti.	
			18.55 WIB	3. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Evaluasi : Pemantauan sudah terlampir dalam partograf	
			19.00 WIB	4. Melakukan pengawasan IMD selama 1 jam Evaluasi : Bayi berhasil mencapai putting susu ibu di menit ke-4 dan IMD tetap diawasi.	
			19.05 WIB	5. Mengajarkan suami atau keluarga untuk melakukan massase fundus uteri dan memeriksa kontraksi uterus dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik. Evaluasi : suami telah melakukan anjuran yang diberikan	
			19.10	6. Menginformasikan kepada keluarga untuk	

			WIB	memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu. Evaluasi : ibu minum 1/2 gelas air putih dan sepotong roti.	
			19.25 WIB	7. Memberikan obat-obatan kepada ibu yaitunya Paracetamol untuk diminum 3x1, amoxilin 3x1, tablet Fe 1x1 dan vitamin A, 2 buah dengan dosis 200.000 IU (konsumsi pada 1 jam postpartum dan 24 jam postpatum) Evaluasi :Ibu bersedia mengonsumsi obat-obatan.	
			19.26 WIB	8. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu. Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur.	
			19.27 WIB	9. Melakukan pemeriksaan pada bayi. Evaluasi : - BB : 3200 gram - PB : 48 cm	
			19.28 WIB	10. Memberikan salap mata kepada bayi pada mata kiri dan kanan untuk mencegah terjadinya infeksi dan injeksi Vit K 0,5 cc secara IM di	

				1/3 paa kiri atas bagian luar yang bertujuan untuk pencegahan perdarahan intracranial pada bayi baru lahir Evaluasi : Ibu setuju, salap mata dan Vit K telah diberikan.	

TABEL 4.4 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. "N" $P_1A_0H_1$

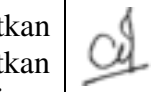
6 JAM POSTPARTUM DI PUSTU BADINAH MURNI

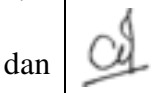
KAB. TANAH DATAR TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
KF I Tanggal : 19 Maret 2024 Pukul : 00.30 WIB Ibu mengatakan : 1. ASI yang keluar masih sedikit. 2. Ibu sudah buang air kecil, didampingi oleh suami ke kamar mandi. 3. Ibu sudah beristiraha ± 2 jam 4. Sudah makan 1 piring nasi,1 potong ikan, 1 mangkuk kecil sayur, minum 1 gelas air putih, 1 gelas air teh hangat.	**1. Pemeriksaan Umum** a. Kesadaran : composmentis b. Keadaan umum : baik c. Tanda-tanda Vital TD : 123/86 mmHg N : 93 x/i P : 21 x/i S : 36,6^oC **2. Pemeriksaan Khusus** a. **Inspeksi** : Mata : konjungtiva berwarna merah muda Payudara : puting susu menonjol, pengeluaran kolostrum (+), pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, areola kehitaman. Pengeluaran pervaginam	Dx : Ibu $P_1A_0H_1$ 6 jam *postpartum* normal, keadaan umum ibu baik.	00.30 WIB 00.35 WIB 00.40 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan. 2. Menjelaskan pada ibu bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada rangsangan untuk memproduksi ASI dan minum air putih yang banyak Evaluasi :Ibu paham dan akan sering menyusui bayinya. 3. Membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini yang berguna untuk melatih otot-otot tubuh serta membantu proses pemulihan alat-alat kandung seperti semula yaitu dengan miring kekiri	

	normal lochea rubra berwarna merah dan berbau amis. Tidak ada tanda-tanda infeksi. b. **Palpasi** - Kontraksi : Baik - TFU 2 jari dibawah pusat - Kandung Kemih tidak teraba. - Diastasis recti (-) - Tanda homan (-)		00.45 WIB	dan kekanan, duduk, dan bangun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga dan ibu dapat berjalan-jalan disekitar ruangan Evaluasi :ibu sudah melakukan mobilisasi diri dengan BAK ke kamar mandi didampingi suami 4. Menganjurkan ibu istirahat yang cukup seperti ibu tidur jika bayi tertidur baik siang hari maupun malam hari, serta meminta bantuan kepada suami atau keluarga untuk bergantian menjaga si bayi jika bayi terbangun dimalam hari. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan istirahat yang cukup	
Tanggal : 19 Maret 2024 Pukul : 07.40 WIB Ibu mengatakan : 1. Sangat senang karena persalinan telah selesai dengan lancar. 2. Masih terasa mules dibagian perutnya dan nyeri pada luka	**2. Pemeriksaan Umum** a. Kesadaran : composmentis b. Keadaan umum : baik c. Tanda-tanda Vital TD : 120/80 mmHg N : 90 x/i P : 21 x/i S : 36,6^{o}C	Dx : Ibu $P_1A_0H_1$ 13 jam *postpartum* normal, keadaan umum ibu baik.	07.40 WIB 07.45 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa perutnya masih terasa mules dan nyeri pada luka jahitan yang ibu rasakan saat ini adalah	

jahitannya 3. Ada darah yang keluar dari kemaluannya tetapi tidak banyak 4. Asi sudah banyak keluar 5. Ibu bermaksud mau pulang	**2. Pemeriksaan Khusus** c. **Inspeksi** : Mata : konjungtiva berwarna merah muda Payudara : puting susu menonjol, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, areola kehitaman. Pengeluaran pervaginam normal lochea rubra berwarna merah dan berbau amis dan tidak ada tanda-tanda infeksi. d. **Palpasi** - Kontraksi : Baik - TFU 2 jari dibawah pusat - Kandung Kemih tidak teraba. - Diastasis recti (-) - Tanda homan (-)			hal yang normal terjadi, hal ini disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim dan adanya perlukaan yang akan sembuh seiring dengan penyembuhan luka sekitar 6-7 harisehingga ibu tidak perlu khawatir dengan hal tersebut. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan. 07.53 WIB 3. Melakukan perawatan payudara kepada ibu yaitu : - 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. Evaluasi : perawatan payudara telah dilakukan dan Ibu mengerti cara perawatan payudara. 08.00 WIB 4. Mengajarkan ibu cara personal hygene yang baik yaitu : - Jaga kebersihan diri ibu dengan mandi minimal 2x sehari - Ganti pembalut ibu minimal 3 kali	

				sehari agar luka tidak lembab dan cepat kering. - Ganti pembalut jika sudah terasa lembab atau penuh - Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang dan lap dengan handuk bersih - Jangan bubuhkan obat-obatan atau ramuan pada daerah kemaluan. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk menjaga kebersihan dirinya.	
			08.15 WIB	5. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu, bertujuan untuk meningkatkan stamina dan tenaga ibu serta menunjang produksi ASI, ibu harus banyak mengkonsumsi tinggi protein. Makanan berserat, sayuran hijau yang banyak mengandung zat besi seperti daun singkong, sayur bayam, dll - Penuhi kalori ibu 3000 Kal didapatkan dari nasi 4-5 piring. - Protein 80 gram didapatkan dari dari ikan/ayam 3-4 potong sedang, tempe/tahu 4-5 potong sedang. - Minum air putih paling sedikit 3 liter	

			08.23 WIB	perhari guna untuk memperlancar produksi ASI ibu. - Pil zat besi harus diminum setidaknya selama 40 hari pasca persalinan. Evaluasi : Ibu sudah makan nasi sepiring sedang + 1 potong ikan goreng + 1/2 mangkuk kecil sayur + 2 gelas air putih. 6. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas,yaitu : a. Uterus terasa lembek b. perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus c. Sakit kepala yang hebat d. Rasa sakit dan panas saat BAK e. Demam tinggi f. pengeluaran pervaginam yang berbau busuk Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung dating ke fasilitas kesehatan. Evaluasi : Ibu mengerti serta dapat mengulangi 5 dari 6 tanda bahaya masa nifas dan ibu akan datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.	

			08.30 WIB	7. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk mengonsumsi vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 24 jam setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu dimasa nifas. Serta memberitahu ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu : - Amoxilin 3x1 - Tablet Fe 2x1 - Paracetamol 3x1 Evaluasi : Ibu telah diberikan vitamin A pada pukul 20.00 WIB. Ibu juga sudah mengkonsumsi obat yang diberikan.	
			08.40 WIB	8. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 6 hari lagi yaitu 25 Maret 2024 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan. Evaluasi :Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah	

TABEL 4.5 DOKUMENTASI ASUHAN PADA NY. "N" $P_1A_0H_1$ 7 HARI

POST PARTUM NORMAL DI PUSTU BADINAH MURNI

KAB.TANAH DATAR TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
KF II Tanggal : 25 Maret 2024 Pukul : 08.00 WIB Ibu mengatakan : 1. ASI nya sudah mulai banyak dan bayi sudah kuat menyusui. 2. Sedikit pusing dan kurang fit, sering begadang karena bayi sering terbangun dimalam hari. 3. Pengeluaran darah dari kemaluan sudah mulai berkurang dan berwarna kecoklatan.	**3. Pemeriksaan Umum** a. Kesadaran : composmentis b. Keadaan umum : baik c. Tanda-tanda Vital TD : 120/80 mmHg N : 83 x/i P : 21 x/i S : 36,6^oC **2. Pemeriksaan Khusus** a. **Inspeksi** Head to toe dalam batas normal. Lochea sanguinolenta. b. **Palpasi** - TFU pertengan pusat dan *symphisis*. - Kandung Kemih tidak teraba.	Dx : Ibu $P_1A_0H_1$ 7 hari *postpartum* normal, keadaan umum ibu baik.	08.00 WIB 08.05 WIB 08.08	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan. 2. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup agar ibu tidak mengalami kelelahan yang berlebihan yang dapat berpengaruh pada produksi ASI dan bergantian dengan suami untuk mengurus bayi jika bayi menangis dimalam hari. Sebaiknya ketika bayi tidur, ibu juga tidur sehingga ketika bayi hendak menyusui, ibu tidak merasa kelelahan Evaluasi : Ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 3. Memberikan edukasi kepada ibu untuk	

			WIB	meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui untuk menunjang produksi ASI serta untuk meningkatkan tenaga ibu. Ibu harus banyak mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, serta makanan yang berserat seperti sayuran hijau dan buah-buahan agar ibu tidak mengalami konstipasi. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan bidan	
			08.10 WIB	4. Mengevaluasi lagi kepada ibu tentang cara merawat payudara, yaitunya : a. Mencuci tangan sebelum membersihkan payudara dan sebelum menyusui bayi b. Membersihkan payudara dengan menggunakan air hangat sebelum menyusui bayi c. Oleskan ASI disekitar payudara sebelum menyusui bayi d. Susui bayi dikedua payudara Evaluasi : Ibu telah melakukan cara merawat payudara	
			08.13 WIB	5. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, minimal 2 jam	

				sekali, memberikan ASI ekslusif untuk bayi sampai bayi berusia 6 bulan tanpa diberi makanan dan minuman tambahan apapun, serta menjelaskan beberapa manfaat pemberian ASI yaitunya : a. ASI mengandung antibodi sehingga bermanfaat bagi bayi agar jarang terkena penyakit b. ASI sebagai mempererat hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi c. ASI mengandung zat gizi yang tinggi d. Mencegah perdarahan masa nifas Evaluasi :Ibu mengetahui tentang manfaat ASI dan akan memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan.	
			08.16 WIB	6. Mengevaluasi kembali kepada ibu tentang teknik menyusui yang benar. Evaluasi :Ibu sudah melakukan teknik menyusui yang benar.	
			08.20 WIB	7. Mengajarkan ibu tentang gerakan senam nifas 1-5 yaitunya : a. Gerakan 1: Ibu tidur terlentang, kemudian mengambil nafas dari hidung sambil perut dikembungkan, tahan dan hembuskan (8 kali	

				hitungan) b. Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dengan tangan direntangkan, 1 tangan berada didada lakukan secara bergantian (8 kali hitungan) c. Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat (8 kali hitungan) d. Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut, kemudian angkat kepala dan panggul secara bersamaan (8 kali hitungan) e. Gerakan 5 : Ibu tidur terlentang, kemudian tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit (2x8 gerakan) Evaluasi :Ibu sudah bisa mempraktekkan gerakan senam nifas 1-5	
			08.30 WIB	8. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 2-3 minggu lagi atau ibu bias datang ke faskes ketika ibu merasakan adanya keluhan. Evaluasi :Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.	

TABEL 4.6 DOKUMENTASI ASUHAN PADA NY. "N" $P_1A_0H_1$ 17 HARI

POST PARTUM NORMAL DI PUSTU BADINAH MURNI

KAB. TANAH DATAR TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
KF III Tanggal : 4 April 2024 Pukul : 08.30 WIB Ibu mengatakan : 1. ASI sudah banyak keluar. 2. Kurang isirahat pada malam hari. 3. Pengeluaran dari kemaluan berwarna putih. 4. Ibu sudah bisa memandikan bayinya sendiri.	**1. Pemeriksaan Umum** a. Kesadaran : composmentis b. Keadaan umum : baik c. Tanda-tanda Vital TD : 123/86 mmHg N : 93 x/i P : 21 x/i S : 36,6^oC **2. Pemeriksaan Khusus** a. **Inspeksi** : Head to toe dalam batas normal Lochea alba b. **Palpasi** - TFU tidak teraba - Kandung Kemih tidak teraba.	Dx : Ibu $P_1A_0H_1$ 17 hari *postpartum* normal, keadaan umum ibu baik.	08.30 WIB 08.35 WIB 08.38 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik. Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksannya. 2. Mengingatkan kembali ibu untuk beristirahat yang cukup agar ibu tidak mengalami kelelahan yang berlebihan dan bergantian dengan suami untuk mengurus bayi jika bayi menangis dimalam hari. Sebaiknya ketika bayi tidur, ibu juga tidur sehingga ketika bayi hendak menyusui, ibu tidak merasa kelelahan Evaluasi : Ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan 3. Mengevaluasi kembali kepada ibu mengenai pemberian ASI	

				Evaluasi : Pemberian ASI lancar dan sampai saat ini ibu tetap memberikan ASI eksklusif	
			08.40 WIB	4. Menjelaskan kepada ibu mengenai alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu pasca nifas dan menanyakan kepada ibu rencana alat kontrasepsi yang akan digunakannya. Evaluasi : Ibu sudah membicarakan alat kontrasepsi bersama suaminya dan akan menggunakan suntik KB 3 bulan.	
			08.50 WIB	5. Memberitahu dan mempraktekan kepada ibu mengenai gerakan senam nifas 6-10, yaitunya : a. Gerakan 6 : Ibu tidur terlentang, kemudian satu kaki ditekuk dengan tangan bersilang sambil mengangkat kepala, lakukan secara bergantian (2x8 gerakan) b. Gerakan 7 : Ibu tidur terlentang, salah satu kaki diangkat setinggi 45°, gerakan engsel kaki fleksi dan ekstensi, lakukan bergantian (2x8 gerakan) c. Gerakan 8 : Ibu dalam posisi sujud	

				dengan tangan lurus kedepan, ambil nafas dan hembuskan (8 kali hitungan) d. Gerakan 9 : Ibu tidur terlentang, mengangkat kedua kaki hingga membentuk sudut 90°, kemudian turunkan kaki secara perlahan (8 kali hitungan) e. Gerakan 10 : Ibu tidur terlentang, tangan diletakkan dibawah kepala dan lakukan sit-up (8 kali hitungan) Evaluasi : Ibu sudah bisa mempraktekkan senam nifas gerakan 6-10.	
			08.55 WIB	6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.	

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

PADA NY. "N" 13 JAM POSTPARTUM

DI PUSTU BADINAH MURNI

Tanggal : 19 Maret 2024

Pukul : 07.40 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas /Biodata

Nama bayi : Bayi Ny.N
Umur bayi : 13 Jam
Tgl/jam : 18 Maret 2024
Lahir : 18.30 WIB
Jenis kelamin: Laki-laki
Anak ke- : 1 (Pertama)

(Ibu)		(Ayah)	
Nama	: Ny. N	Nama	: Tn. R
Umur	: 24 Tahun	Umur	: 29 Tahun
Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia	Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: D-III	Pendidikan	: D-I
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	Pekerjaan	: Pegawai swasta
Alamat	: Jor. Badinah Murni	Alamat	: Jor. Badinah Murni
			Telp 081270xxxxxx

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi :Ny.F

Hubungan dengan ibu : Tante

Alamat : Jor. Badinah Murni

No Telp/Hp : 082289xxxxxx

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

ANC kemana : Puskesmas dan Pustu

Berapa kali : ± 7 kali

Keluhan saat hamil : Mual muntah dan sakit pinggang

Penyakit selama hamil : Tidak ada

2. Kebiasaan waktu hamil

Makanan : Nasi, lauk, sayur, buah, susu dan air putih

Obat-obatan : Tablet Fe, Asam Folat dan Kalsium

Jamu : Tidak ada

Kebiasaan merokok :Tidak ada

Lain-lain : Tidak ada

3. Riwayat ANC

Lahir tanggal :18 Maret 2024

Jenis persalinan :Spontan/Normal

Ditolong oleh :Bidan

Lama persalinan:

Kala I : 10 Jam

Kala II : 30 Menit

Kala III :10 Menit

Ketuban pecah

Pukul : 18.05 WIB

Bau : Amis

Warna : Jernih

Jumlah : 500 cc

Komplikasi persalinan

Ibu : Tidak ada

Bayi : Tidak ada

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 3200 gram / 48 cm

Penilaian bayi baru lahir

Menangis kuat : Ada

Frekuensi kuat : Kuat

Usaha bernafas : Ada

Tonus otot : Aktif

Warna kulit : Kemerahan

5. Resusitasi

Rangsangan :Ada

Penghisapan lendir :Ada

Ambu : Tidak ada

Massage jantung : Tidak ada

Intubasi endotracheal:Tidak ada

Oksigen : Tidak ada

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : 50 x/i

Suhu : 37,0 ^{o}C

Nadi : 142 x/i

Gerakan : Aktif

Warna kulit : Kemerahan

BB sekarang : 3200 gram

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala	: Tidak ada *caput succedaneum*, tidak ada *cephalhematoma*
Mata	: Konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterik
Muka	: Kemerahan, tidak ada kelainan
Telinga	: Simetris, ada lubang telinga, tidak ada kelainan
Mulut	: Bibir dan langit-langit normal, tidak ada *labioschiziz*, tidak ada *palatoschiziz*
Hidung	: Ada dua lubang hidung, ada sekat diantara lubang hidung
Leher	: Tidak ada pembengkakan
Dada/payudara	: Simetris kiri dan kanan, ada putting susu, dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernafas
Tali pusat	: Tidak ada perdarahan dan tidak berbau
Punggung	: Datar, tidak ada spinabifida
Ekstremitas	
Atas	: Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili, tidak ada polidaktili dan tidak ada sianosis
Bawah	: Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili, tidak ada polidaktili dan tidak ada sianosis
Genitalia	
Pria	: Testis sudah turun kedalam skrotum
Anus	: (+)

3. Refleks

Refleks moro	: Positif (1 jam)
Refleks rooting	: Positif (IMD)
Refleks sucking	:Positif (IMD)
Refleks swallowing	: Positif (IMD)
Refleks babinsky	: Positif (2 jam)
Refleks graph	: Positif (2 jam)
Refleks Tonickneck	: Positif (1 jam)

4. Antropometri

Berat badan	: 3200 gram
Panjang badan	: 48 cm
Lingkar kepala	: 35 cm
Lingkar dada	: 33 cm
Lingkar Lila	: 12 cm

5. Eliminasi

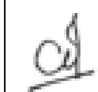
Miksi	: Ada (20.00 WIB)
Mekonium	: Ada (18.40 WIB)

TABEL 4.7 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. "N"

USIA 13 JAM NORMAL DI PUSTU BADINAH MURNI

KAB. TANAH DATAR TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
KN I Tanggal : 19 Maret 2024 Pukul : 07.40 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayi sudah bisa menyusu. 2. Bayi sudah buang air besar dan buang air kecil. 3. Bayi belum dimandikan.	**1. Pemeriksaan Umum** a. Keadaan umum : baik b. Tanda-tanda Vital N : 142 x/i P : 50 x/i S : 37,0^{o}C c. Gerakan : Aktif d. Warna Kulit : Kemerahan **2. Pemeriksaan Khusus** a. **Inspeksi** : Head to toe dalam batas normal Tidak ada tanda-tanda infeksi talipusat. b. **Antropometri** - BB : 3200 gram - PB : 48 cm - LK : 35 cm - LD : 33 cm	Dx : Bayi baru lahir usia 13 jam normal, keadaan umum bayi baik.	07.40 WIB 07.45 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa KU bayi dalam batas normal. Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah tau dan merasa senang dengan hasil informasi yang telah disampaikan. . 2. Menjaga kebersihan bayi serta mengajarkan ibu cara memandikan bayi menggunakan air hangat suam-suam kuku (air hangat + air dingin yang sudah dimasak) agar suhu bayi tetap terjaga. Bersihkan mata, hidung, dan telinga hingga genetalia bayi kemudian pakaikan bayi pakaian yang bersih kering dan hangat. Evaluasi : bayi telah selesai dimandikan dan ibu sudah paham cara memandikan bayi.	

	- Lila : 12 cm **c. Refleks** - Refleks Moro : (+) - Refleks Rooting : (+) - Refleks Sucking : (+) - Refleks Swallowing : (+) - Refleks Graph : (+) - Refleks Babynsky : (+) - Refleks Tonickneck : (+) **d. Eliminasi** - Miksi : + (20.00 WIB) - Mekonium : + (18.40 WIB)		07.52 WIB	3. Memberikan pendidikan kesehatan perawatan tali pusat serta mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yang benar. a. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering b. Jangan bubuhkan obat-obatan, ramuan, betadine, maupun alkohol pada tali pusat. c. Biarkan tali pusat tetap terbuka. d. Lipat popok dibawah tali pusat Evaluasi : Tali pusat sudah dibersihkan, dan ibu paham cara perawatan tali pusat yang benar.	
			07.55 WIB	4. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat, topi dan bedong. Letakkan bayi di tempat yang bersih, kering, aman, dan hangat dan jangan biarkan bayi terpapar udara yang dingin, gantilah popok bayi segera mungkin apabila bayi BAB/ BAK. Bayi selalu berada di dekat ibu. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan. Bayi sudah di bedong dan berada dalam dekapan ibunya.	

			07.58 WIB	5. Menganjurkan keluarga untuk menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti popok dan bedung bayi setiap kali bayi buang air besar dan buang air kecil. Evaluasi : Kebersihan bayi tetap terjaga.	
			08.00 WIB	6. Mengajarkan ibu cara menyusui bayi yang benar, serta menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usiia 6 bulan. Berikut teknik menyusui yang benar yakni: a. Ibu duduk dalam posisi yang nyaman dan kaki tidak menggantung b. Bersihkan daerah payudara c. Mengoleskan ASI ke areola dan putting susu berguna untuk melembabkan. d. Tangan kanan membentuk huruf C untukmemasukkan putting dan areola ke mulut bayi, tangan kiri menggendong bayi e. Perut ibu dan perut bayi menempel f. Melepaskan hisapan bayi dengan menarik dagu bayi secara perlahan agar putting ibu tidak lecet g. Menyendawakan bayi setelah disusui.	

			08.05 WIB	Evaluasi : Ibu menyusui bayi dengan benar, bayi mendapatkan ASI, dan ibu bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan sampai usai 6 bulan. 7. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 25 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 25 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.	

TABEL 4.8 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. "N"

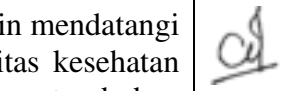
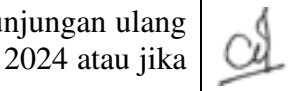
USIA 7 HARI NORMAL DI PUSTU BADINAH MURNI

KAB. TANAH DATAR TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
KN II Tanggal : 25 Maret 2024 Pukul : 08.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayi aktif menyusui dan air susu ibu mulai banyak. 2. Tali pusat bayinya sudah lepas dua hari yang lalu tanggal 23 Maret 2024.	**1. Pemeriksaan Umum** a. Keadaan umum : baik b. Tanda-tanda Vital N : 135 x/i P : 48 x/i S : 36,8^{o}C c. BB sekarang : 3100 gram d. PB : 48 cm **2. Pemeriksaan Khusus** a. **Inspeksi** : - Tali pusat sudah lepas - Wajah dan badan bayi kemerahan - Head to toe dalam batas normal **b. Gerakan bayi aktif**	Dx : Bayi usia 7 hari, keadaan umum bayi baik.	08.00 WIB 08.03 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa KU bayi baik, tidak ada sisa tali pusat yang tertinggal pada pusat bayi, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi. Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah tau dan merasa senang dengan hasil informasi yang telah disampaikan. . 2. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitunya : a. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum. b. Bayi kejang. c. Bayi lemah, bergerak hanya jika di rangsang/ 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. Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir dan mampu mengulang beberapa dari tanda bahaya bayi baru lahir.	
			08.08 WIB	3. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bayi puas menyusu, yaitu : a. Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda. b. Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur dengan cukup. c. Bayi menyusu paling sedikit 10 kali dalam 24 jam. d. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui.	

				e. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui.	
			08.12 WIB	4. Mengingatkan kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi : a. Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air hangat-hangat kuku. b. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah. c. Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat. d. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan Memelaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.	
			08.15 WIB	5. Memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi pada bayinya ke posyandu berdasarkan buku KIA, dan imunisasi pertama adalah BCG saat bayi berumur 1 bulan.	

				Evaluasi : Ibu berjanji akan mengimunisasi anaknya.	
			08.12 WIB	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. Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.	
			08.15 WIB	7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ketiga pada tanggal 4 April 2024 atau jika bayi ada keluhan. Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.Tanggal 4 April 2024 atau jika bayi ada keluhan.	

TABEL 4.9 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. "N"

USIA 17 HARI NORMAL DI PUSTU BADINAH MURNI

KAB. TANAH DATAR TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
KN III Tanggal : 4 April 2024 Pukul : 08.30 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayi sudah berusia 17 hari. 2. Saat ini bayi tidak mengalami masalah atau keluhan apapun. 3. Bayi menyusu dengan baik. 4. Bayi hanya diberi ASI saja sampai saat ini. 5. BAB dan BAK bayi lancer.	**1. Pemeriksaan Umum** a. Keadaan umum : baik b. Tanda-tanda Vital N : 140 x/i P : 46 x/i S : 36,7^{o}C c. BB sekarang : 3700 gram d. PB : 48 cm **2. Pemeriksaan Khusus** a. **Inspeksi** : - Wajah dan badan bayi kemerahan - Head to toe dalam batas normal b. **Gerakan bayi aktif**	Dx : Bayi usia 17 hari, keadaan umum bayi baik.	08.30 WIB 08.33 WIB 08.35	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa KU bayi baik, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi. Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah tau dan merasa senang dengan hasil informasi yang telah disampaikan. . 2. Memberitahu ibu agar tetap memberikan ASI minimal 2 jam sekali tanpa diberi makanan tambahan apapun termasuk susu formula sampai bayi berusia 6 bulan karena ASI saja sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Evaluasi :Ibu sudah mengerti dan akan memberikan ASI ekslusif kepada bayinya. 3. Mengingatkan kembali kepada ibu dan	

			WIB	keluarga mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitunya : a. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum. b. Bayi kejang. c. Bayi lemah, bergerak hanya jika di rangsang/ 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. Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir dan mampu mengulang beberapa dari tanda bahaya bayi baru lahir.	
			08.40 WIB	4. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk melengkapi imunisasi pada bayinya ke posyandu berdasarkan buku KIA, dan	

				imunisasi pertama adalah BCG saat bayi berumur 1 bulan. Evaluasi : Ibu berjanji akan mengimunisasi anaknya.	
			08.43 WIB	5. Menginformasikan kepada ibu untuk membawa bayinya ke faskes jika ada keluhan pada bayi. Evaluasi : Ibu bersedia membawa bayinya ke faskes jika ada keluhan.	

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan yang telah dilakukan pada Ny.N G1P0A0H0 usia kehamilan 34-35 minggu hingga ibu bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 19 Februari 2024 dan berakhir pada tanggal 04 April 2024 di Puskesmas Pembantu Badinah Murni, Sungayang di Kabupaten Tanah Datar.

Asuhan yang diberikan adalah asuhan kebidanan yang berfokus pada perembuan secara berkesinambungan (Continuty of Care). *Continuity of Care* yaitu serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana.[6] Peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

1. Kehamilan

Dalam melakukan pelayanan antenatal diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 10T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA), ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri), tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), beri Imunisasi TT, pemberian Tablet Fe, tes laboratorium, tata laksana/ penangan kasus sesuai kewenangan, temu wicara (konseling) [17,23]

Menurut Kemenkes RI 2022 pelayanan kesehatan ibu hamil harus

dilakukan setidaknya 6 kali pemeriksaan yakni 2 kali pemeriksaan dilakukan oleh dokter yang dilakukan pada kunjungan pertama di trimester I dan kunjungan kelima di trimester III. Pemeriksaan kesehatan bagi ibu hamil dilakukan minimal 2 kali pada trimester I (0-12 Minggu), 1 kali pada trimester II (12-24 Minggu), dan 3 kali pada trimester III (24 sampai menjelang persalinan).[1]

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

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama peneliti dengan Ny. N yaitunya pada tanggal 19 Februari 2024 pada jam 13.30 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan yaitunya melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik dilakukan pada Ny. N untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di puskesmas pembantu badinah murni, sungayang, tanah datar.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny. N umur 24 tahun hamil anak pertama tidak pernah keguguran, Ibu mengatakan HPHT tanggal 17-06-2024, ibu tidak mengkonsumsi obat-obatan atau jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu. Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan namun hasil pemeriksaannya didapatkan dari buku KIA ibu.

Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan karena ibu telah mendapatkan imunisasi TT1 dan TT2. Imunisasi TT1 Telah didapatkan ibu pada tangggal 13 Februari 2023 dan imunisasi TT2 pada tanggal 21 Maret 2023. Pemeriksaan penunjang juga tidak dilakukan namun hasil pemeriksaannya didapatkan dari buku KIA ibu. Ibu telah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 09 Februari 2023 didapatkan hasil pemeriksaan nomal, Hb ibu 11,4 gr%/dl yang menggambarkan bahwa ibu tidak masuk dalam kategori anemia, protein urin, glukosa urin serta pemeriksaan triple eliminasi didapatkan hasil negatif. Pemeriksaan dilakukan 1 minggu yang lalu sehingga hasilnya masih bisa dianggap akurat. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny. N usia kehamilan 34-35 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan, ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ), namun tidak semua pemeriksaan peneliti lakukan seperti pemeriksaan panggul luar tidak peneliti lakukan karena keterbatasan alat di puskesmas pembantu badinah murni, sungayang di kabupaten tanah datar.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa “Ibu G1P0A0H0 usia kehamilan 34-35 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, pu-ka, presentasi kepala, belum masuk PAP, keadaan umum ibu dan janin baik”.

Kunjungan ANC pertama ini ibu mengatakan sering merasakan buang air kecil (BAK) terutama pada malam hari. Berdasarkan konsep teoritis kebidanan mengenai perubahan fisiologis ibu TM III diantaranya sering buang air kecil yang disebabkan karena semakin bertambahnya usia kehamilan yang diikuti membesarnya uterus maka menekanan kandung kemih. Kondisi tersebut mungkin bisa membuat frekuensi buang air kecil meningkat dan membuat urine mudah keluar saat ibu hamil bersin atau tertawa sehingga sering kencing terutama malam hari. Pastinya melelahkan apabila harus bolak-balik ke toilet. Cara untuk mengatasinya yakni, hindari mengonsumsi minuman berkafein, seperti kopi, teh, atau minuman bersoda, karena bisa membuat ibu hamil lebih sering buang air kecil, Pastikan minum air putih setidaknya delapan gelas sehari. Namun, hindari minum sebelum tidur. [17]

Berdasarkan semua asuhan yang diberikan, Ny. N sudah bisa memahami apa yang dijelaskan dan bersedia melakukan kunjungan ulang. Ny. N merasa senang dengan informasi yang diberikan mengenai kondisi kehamilannya serta keadaan janinnya. Dari semua hasil pengkajian pada Ny.N 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 14 Maret 2024 pukul 10.00

WIB, tiga minggu setelah kunjungan I. Pada kunjungan ini ibu mempunyai keluhan nyeri punggang sejak 3 hari yang lalu. Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Pada pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny. N didapati dalam keadaan normal. TFU tiga jari dibawah *processus xyphoideus*, DJJ 151 x/i dan penimbangan berat badan ibu 66,5 kg. Dapat ditegakkan diagnosa "Ibu G1P0A0H0 usia kehamilan 38-39 minggu janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi kepala, Pu-Ka, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Pada kunjungan ini ibu mempunyai keluhan nyeri punggung sejak 3 hari yang lalu, berdasarkan konsep teoritis kebidanan mengenai perubahan fisiologis ibu TM III diantaranya nyeri punggung yang disebabkan karena punggung ibu hamil harus menopang bobot tubuh yang lebih berat. Rasa nyeri ini juga dapat disebabkan oleh hormon rileksin yang mengendurkan sendi di antara tulang-tulang di daerah panggul. Kendurnya sendi-sendi ini dapat memengaruh postur tubuh dan memicu nyeri punggung. Cara untuk mengatasinya yakni, lakukan latihan panggul, seperti senam hamil, peregangan kaki secara rutin, atau senam kegel. Letakkan bantal di punggung saat tidur untuk menyangga punggung dan perut ibu hamil. Jika ibu hamil tidur dengan posisi miring maka letakkan bantal di antara tungkai. Duduk dengan tegak dan gunakan kursi yang menopang punggung dengan baik.[17]

Pada kunjungan kedua ini lebih difokuskan pada tanda-tanda persalinan dan pada kunjungan ini 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 mobil pribadi. Pada asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

2. Persalinan

a. Kala I

Kala I adalah kala yang dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan berakhir dengan dilatasi serviks 10 cm. Inpartu ditandai dengan keluarnya lender bercampur darah karena serviks membuka dan mendatar. Kala I di bagi atas 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif.[31] Tanggal 17 Maret 2024 pukul 13.00 WIB Ny.N datang ke puskesmas pembantu dan mengatakan merasakan sakit pinggang yang menjalar ke ari-ari yang semakin kuat sejak pukul 08.00 WIB, adanya pengeluaran lendir bercampur darah sejak jam 10.00 WIB. Selanjutnya peneliti melakukan pemeriksaan data objektif dan didapatkan TTV dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik baik, HIS 4 kali dalam 10 menit dan lamanya ±40 detik. Pemeriksaan dalam teraba portio menipis, pembukaan 5 cm, dan ketuban utuh, presentasi belakang kepala, posisi UUK kiri depan, penurunan bagian

terendah janin di hodge II-III, dan tidak ada moulase. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 39 minggu inpartu kala I fase aktif normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

Asuhan kebidanan kala I yang diberikan kepada ibu yaitunya dengan memberitahu ibu bahwa ibu akan memasuki proses persalinan karena sudah berada dalam pembukaan 5 dan nyeri pinggang yang menjalar ke ari-ari yang dirasakan ibu disebabkan oleh kepala janin yang semakin turun kebawah sehingga menekan rongga panggul dan hal ini adalah normal terjadi pada ibu bersalin, memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu dengan cara mengikut sertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. Mengajarkan ibu tentang teknik relaksasi ketika adanya kontraksi yaitunya dengan menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan dari mulut.

Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan cara berjalan-jalan di dalam ruangan sesuai kemampuan ibu atau dengan cara miring kiri. Ibu mau berjalan-jalan pada saat tidak ada kontraksi dan pada saat ada kontraksi ibu memilih dengan posisi jongkok. Memberitahu ibu untuk mencukupi kebutuhan nutrisi dan minum terlebih dahulu agar memiliki tenaga untuk mengedan nantinya, menganjurkan ibu untuk mengosongkan

kandung kemih jika terisi penuh agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin. Mengajarkan ibu posisi meneran yang baik yaitunya dengan posisi litotomi dan ibu setengah duduk (semi fowler), kedua tangan dipangkal paha, kedua kaki dibuka dan saat adanya kontraksi ibu boleh meneran dengan mengangkat kepala sampai menyentuh dada, ibu tidak boleh mengangkat bokong dan jangan mengeluarkan suara/berteriak ketika meneran. Berdasarkan asuhan yang diberikan ibu merasa lebih tenang dan rileks dalam menghadapi persalinan.

Jam 16.00 dilakukan pemeriksaan pembukaan dan didapatkan pembukaan 8 cm, ketuban utuh, presentasi belakang kepala, posisi UUK kiri depan, penurunan bagian terendah janin di hodge III-IV, dan tidak ada moulase. Lama pembukaan 5 cm ke 10 cm pada Ny. N berlangsung selama 5 jam. Menurut teori, lamanya persalinan pada primigravida pembukaan fase aktif normalnya berlangsung selama 1 cm perjam.[31] Hal ini sesuai dengan lama kala I pada Ny. N, dan pada kala I ini terdapat kesesuaian antara teori dengan praktek pada asuhan yang peneliti berikan.

b. Kala II

Kala II persalinan merupakan tahap di mana dimulainya dari pembukaan 10 cm dan berakhir dilahirkannya bayi. Menurut teori proses kala II ini berlansung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.[31] Pada pukul 18.00 ibu mengatakan bahwa sakit pinggang yang menjalar ke ari-ari semakin kuat dan kontraksi yang dirasakan ibu semakin sering dan lama,

ibu mengatakan merasakan ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan dan ditemukan tanda dan gejala kala II yaitunya ibu merasa ingin meneran, vulva dan anus membuka, perineum menonjol.

Peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, dan ketuban sudah pecah spontan pada pukul 18.00 WIB, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil di depan, tidak ada moulase, tidak ada bagian yang menumbung, dan kepala berada di hodge IV. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ada ditemukan masalah.

Peneliti menyiapkan diri sebagai penolong persalinan, salah satu persiapan penting bagi penolong adalah menerapkan prinsip dan praktik pencegahan infeksi dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Peneliti menggunakan APD yaitunya gown, sandal, masker, dan handscoon. Asuhan yang diberikan kepada ibu adalah asuhan sayang ibu dan sesuai dengan kebutuhan ibu, menutup pintu dan jendela untuk menjaga privasi ibu, menghadirkan suami disamping ibu, memposisikan ibu setengah duduk (semi fowler) dan posisi litotomi dengan kedua tangan berada pada pangkal paha, kepala ibu diangkat sampai menyentuh dada, bokong tidak boleh diangkat serta mengajarkan ibu teknik pernafasan saat meneran dan memimpin ibu meneran saat adanya kontraksi.

Memberitahu keluarga pasien untuk memberi ibu minum disela-sela

kontraksi jika ibu membutuhkannya, selanjutnya memimpin ibu meneran disaat adanya kontraksi, memuji ibu setelah meneran dengan baik dan menolong melahirkan bayi. Ketika kepala sudah 5-6 cm didepan vulva, meletakkan kain bersih diatas perut ibu, mendekatkan alat dan membuka partus set lalu gunakan handscoon steril, kemudian meletakkan duk steril dibawah bokong ibu, menolong kelahiran bayi dengan tangan kanan menahan perineum, dan tangan kiri menahan kepala bayi agar tetap fleksi dengan menggunakan kassa. Setelah kepala janin lahir, membersihkan mulut, hidung, mata, dan seluruh wajah bayi dengan menggunakan kassa steril, lalu memeriksa lilitan tali pusat dan menunggu putaran paksi luar kemudian membantu melahirkan bahu depan dan bahu belakang dengan memposisikan tangan secara biparietal, lakukan sangga susur untuk membantu melahirkan seluruh tubuh bayi. Setelah bayi lahir, letakkan diatas perut ibu lalu dikeringkan dengan kain bersih yang telah tersedia sambil melakukan penilaian sepintas.

Kala II berlangsung selama 30 menit. Lama kala II ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II berlangsung selama ± 50 pada primigravida.[31] Bayi lahir spontan pada pukul 18.30 WIB, menangis kuat, kulit berwarna kemerahan, tonus otot aktif dengan jenis kelamin laki-laki. Selanjutnya memeriksa tanda-tanda janin kedua dan tidak ada janin kedua. Pada kala II ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek.

c. Kala III

Kala III yaitu kala yang dimulai dari janin lahir sampai plasenta lahir dan berlangsung selama 5-30 menit.[31] Pengumpulan data subjektif didapatkan ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya. Hasil pemeriksaan data objektif yaitunya didapatkan hasil TFU setinggi pusat, plasenta belum lahir, kontraksi baik, dan kandung kemih tidak teraba. Dilanjutkan dengan melakukan manjemen aktif kala III yaitunya melakukan penyuntikan oksitoisn 10 IU atau 1 ampul dipaha ibu bagian luar, melakukan peregangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri. Menurut teori, tujuan manajemen aktif kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah kala III persalinan jika dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis.[34]

Setelah menyuntikan oksitosin, selanjutnya menjepit tali pusat dengan klem pertama 3-5 cm dari umbilikal lalu mengurut tali pusat kearah ibu dan mengklem tali pusat 1-2 cm dengan klem kedua,lalu memotong tali pusat, mengikat tali pusat dan IMD kan bayi minimal 1 jam. Menurut teori, keuntungan IMD dapat meningkatkan kecerdasan dan membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan napas, dengan IMD juga dapat merangsang kolostrum keluar dan memberikan kesehatan dengan kekebalan pasif segera kepada bayi, serta dapat merangsang produksi oksitosin dan prolaktin bagi ibu.[45]

Ketika diperiksa data subjektif ibu mengatakan merasakan mules lagi diperutnya, selanjutnya peneliti melakukan PTT (Peregangan Tali Pusat Terkendali) untuk membantu pelepasan plasenta lalu peneliti menilai tanda tanda pelepasan plasenta dan didapatkan hasil terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitunya tali pusat bertambah panjang, uterus berbentuk globular, dan adanya semburan darah tiba-tiba, lalu peneliti membantu melahirkan plasenta secara lengkap dan melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam. Setelah plasenta lahir, mengecek kelengkapan plasenta yaitunya plasenta lahir lengkap pukul 18.40 WIB dengan berat plasenta ±500 gram, panjang tali pusat ±50cm, perdarahan ±180 cc, insersi tali pusat sentral, kontraksi baik dan kandung kemih tidak teraba. Plasenta Ny. N lahir ±10 menit, hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa kala III berlangsung tidak boleh lebih dari 30 menit.[31] Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Kala IV

Kala IV persalinan berlangsung selama 2 jam setelah plasenta lahir. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap Tekanan darah (TD), Pernapasan (P), Nadi (N), kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama.[31] Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan dan ibu mengatakan tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas

normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras , TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan ±160 cc, 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 ditemukan laserasi derajat 2 sampai otot perineum dan dijahit sebanyak 8 jahitan dengan diberi anastesi.

Peneliti pada kala IV melakukan pemeriksaan pada bayi, didapatkan hasil pemeriksaan berat badan bayi 3200 gram, panjang badan 48cm. Pada kala IV ini peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, mengajarkan keluarga cara memantau kontraksi uterus, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu, pemberian obat-obatan yaitunya paracetamol 3x1, amoxilin 3x1, tablet Fe 1x1 dan vitamin A 2 buah untuk dikonsumsi pada 1 jam pasca salin dan 1 hari pasca salin dengan dosis 200.000 IU serta menganjurkan ibu untuk beristirahat. dan anjuran untuk beristirahat, serta pemantauan kala IV. Kala IV dilakukan pemantauan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua dengan memantau Tekanan darah (TD), Pernapasan (P), Nadi (N), kontraksi otot rahim, tinggi fundus, kandung kemih dan perdarahan selama 2 jam pertama.[31] Selama dilakukannya pemantauan kala IV keadaan ibu dalam batas normal serta tidak ada kelainan dan komplikasi, pada kala IV ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

3. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny. N lahir spontan pukul 18.30 WIB, bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, dan jenis kelamin laki-laki. Berat bayi 3200 gram, panjang bayi 48 cm, lingkar kepala 35 cm, lingkar dada 33 cm dan LILA 12 cm.

Asuhan segera setelah bayi lahir yang peneliti lakukan kepada bayi Ny.N adalah membersihkan jalan nafas bayi menggunakan dili dari mulut sampai hidung, mengeringkan tubuh bayi menggunakan handuk dan menggantinya dengan bedong untuk mencegah hipotermi. Setelah pemotongan tali pusat maka dilakukan IMD. IMD dilakukan selama ±1 jam, dimana IMD dilakukan sesegera mungkin setelah bayi lahir, IMD dikatakan berhasil ketika bayi dapat menemukan puting susu dan menyusui dengan sendirinya tanpa bantuan orang lain selama satu jam. Setelah melakukan IMD memberikan suntikan Vitamin K dan salep mata dimana vitamin K berfungsi untuk mencegah terjadinya perdarahan intrakranial pada bayi yang disuntikkan di paha kiri bayi dengan dosis 1 mg pada 1 jam bayi lahir. Lalu salep mata berfungsi untuk mencegah infeksi pada mata bayi. Dilanjutkan dengan pengukuran antropometri dan didapatkan hasil berat badan bayi 3200 gram, panjang bayi 48 cm, lingkar kepala 35 cm, lingkar dada 33 cm, dan LILA 12 cm, berdasarkan hasil antropometri tidak ada kelainan pada bayi dan antropometri bayi dalam batas normal. Setelah 1 jam diberikan vit K diberikan imunisasi HB0 yang berfungsi untuk mencegah bayi terkena penyakit hepatitis B.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 19 Maret 2024 pukul 07.40 WIB saat bayi berusia 13 jam. Berdasarkan teori kunjungan neonatal 1 (KN1) dilakukan pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir.[33]

Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusu dan bayinya sudah BAB dan BAK. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan pemeriksaan fisik dan antropometri pada bayi dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa Bayi Baru Lahir usia 13 jam normal, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 13 jam ini yaitu tentang menjaga kebersihan bayi serta mengajarkan ibu cara memandikan bayi dimana bayi telah dimandikan dengan air hangat serta memberikan pendidikan kepada ibu tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan, kebersihan bayi baru lahir, dan mengajarkan ibu cara menyusui yang benar serta menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan.

Berdasarkan penjelasan yang diberikan peneliti kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti. Asuhan yang diberikan pada bayi telah sesuai dengan teori yaitu menjaga kebersihan bayi serta cara memandikan bayi, pencegahan infeksi dengan perawatan

tali pusat, menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif. Selama peneliti memberikan asuhan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 25 Maret 2024 pada pukul 08.00 WIB saat bayi berusia 7 hari. Berdasarkan teori kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3-7 hari.[33]

Pengkajian data secara subjektif yaitunya ibu mengatakan bayi sudah aktif menyusu dan air susu sudah banyak keluar, tali pusat bayi sudah lepas pada satu hari yang lalu yaitunya tanggal 25 Maret 2024, sedangkan dari pengkajian data objektif pada bayi didapatkan tanda-tanda vital dalam batas normal, berat badan 3100 gram, panjang badan 48 cm. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa bayi baru lahir 7 hari, keadaan umum bayi baik. Kunjungan kedua ini berat badan bayi mengalami penurunan sebanyak 100 gram. Hal ini sejalan dengan teori bahwa berat badan bayi akan mengalami penurunan sekitar 5-10% pada minggu pertama kelahirannya, penurunan ini di sebabkan karena bayi akan mengalami masalah asupan ASI pada minggu pertama disebabkan oleh ibu yang mengeluhkan produksi ASI yang kurang, bahkan tidak keluar sama sekali serta tingginya frekuensi kehilangan cairan melalui proses defekasi dan miksi yang menyebabkan penurunan pada berat badan bayi. Berat badan bayi akan kembali pada berat badan lahir semula pada minggu kedua

kehidupan.[46]

Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan kedua ini yaitunya memberitah ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir dan tanda-tanda bayi puas menyusu, mengingatkan kembali kepada ibu tentang cara menjaga kebersihan bayi, memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi pertama yaitu BCG saat bayi berumur 1 bulan ke posyandu dan menganjurkan ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi. Evaluasi yang diperoleh dari pasien yaitunya ibu sudah paham tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, tanda-tanda bayi puas menyusu, serta cara menjaga kebersihan bayi, dan ibu bersedia membawa anaknya ke faskes/posyandu untuk dipantau tumbuh kembang anak dan diberikan imunisasi saat bayi berumur 1 bulan. Asuhan yang diberikan pada BBL kunjungan kedua ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 4 April 2024 pada jam 08.30 WIB saat bayi berusia 17 hari. Berdasarkan teori kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8-28 hari.[33]

Data subjektif yang didapatkan yaitunya bayi tidak memiliki masalah, BAB dan BAK bayi lancar, bayi menyusu dengan baik, bayi masih diberikan ASI ekslusif. Pengkajian data objektif didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ada kelainan dan

berat bayi saat ini adalah 3700 gram, panjang bayi 48 cm. Dari data subjektif dan objektif yang telah dikumpulkan didapatkan diagnosa bayi baru lahir 17 hari, keadaan umum bayi baik.

Asuhan yang diberikan yaitunya mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan menyusui bayi minimal setiap 2 jam sekali, mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, mengingatkan kembali kepada ibu untuk memberikan imunisasi kepada anaknya dan imunisasi selanjutnya adalah BCG saat usia bayi 1 bulan, dan menginformasikan kepada ibu untuk membawa bayinya ke faskes jika mengalami keluhan dan adanya tanda bahaya. Evaluasi yang diperoleh dari pasien adalah ibu paham dan mengerti tentang penjelasan yang telah diberikan oleh peneliti. Berdasarkan hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

4. Nifas

Pelayanan nifas adalah layanan kesehatan terpadu dan menyeluruh yang diberikan kepada ibu dan bayi selama enam jam hingga empat puluh dua hari setelah kelahiran. Kunjungan nifas juga dikenal sebagai KF, dilakukan minimal 4 kali.[40]

a. Kunjungan I

Berdasarkan teori kunjungan 1 (KF 1) dilakukan pada 6-48 jam pasca melahirkan.[40] Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 6 jam dan 13 jam post partum yang dilakukan pada tanggal 19 Maret 2024 pukul 00.30 WIB

dan 07.40 WIB. Pada kunjungan pertama ini pada jam 00.30 WIB, ibu mengeluh ASI yang kelur masih sedikit, ibu sudah mobilisasi yakni ibu dapat berjalan ke kamar mandi didampingi suami dan ibu sudah berkemih, serta ibu sudah memenuhi nutrisinya dan istirahat. Pengumpulan data objektif selanjutnya dilakukan oleh peneliti dan didapatkan hasil TTV ibu dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal, pengeluaran pervaginam terdapat lochea rubra dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Pemeriksaan head to toe dalam batas normal, tanda hooman dan diastasis recti negatif.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 6 jam postpartum, keadaan umum ibu baik dan didapatkan ibu merasakan keluhan ASI sedikit. Peneliti memberikan asuhan dengan menjelaskan kepada ibu bahwa ASI yang sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada rangsangan untuk memproduksi ASI dan minum air putih yang banyak. Dan menganjurkan ibu istirahat yang cukup seperti ibu tidur jika bayi tertidur serta meminta bantuan kepada suami atau keluarga untuk bergantian menjaga si bayi jika bayi terbangun dimalam hari.

Kunjungan nifas yang dilakukan pada tanggal 18 Maret 2024 pukul 07.40 WIB. Pada kunjungan ibu mengatakan senang karna persalinan berjalan dengan lancar, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa mules dibagian perutnya dan nyeri pada luka jahitannya dan ASI-nya sudah

banyak keluar serta ibu mengatakan mau pulang. Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif, peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Pemeriksaan head to toe dalam batas normal, tanda homan negatif, diastasi recti negatif, dan ibu sudah mobilisasi dini dengan baik dan pergi berkemih ke kamar mandi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 13 jam postpartum, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah ibu merasa mules di bagian perutnya dan nyeri pada luka jahitan.

Asuhan yang peneliti berikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa perut yang masih mules dan nyeri pada luka jahitan dirasakan ibu adalah hal yang normal. Hal tersebut disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim dan adanya perlukaan yang akan sembuh seiring dengan penyembuhan luka sekitar 6-7 hari sehingga ibu tidak perlu khawatir dengan hal tersebut, mengajarkan kepada ibu perawatan payudara, mengajarkan teknik menyusui yang benar serta anjuran menyusui secara ekslusif, anjuran menjaga personal hygiene, kemudian menganjurkan keluarga untuk meningkatkan kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu. Peneliti juga mengingatkan kepada ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan, pemberian vitamin A pada ibu sebanyak 2 kali yaitu 1 jam setelah

melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan, 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. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Kunjungan II

Berdasarkan teori kunjungan ke-2 (KF 2) dilakukan pada 3-7 hari pasca melahirkan.[40] Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-7 postpartum yaitu tanggal 25 Maret 2024 pukul 08.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny. N untuk mengetahui kondisi ibu. Data subjektif yang didapatkan dari kunjungan rumah saat ini adalah Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengeluhkan merasakan sedikit pusing dikarenakan kurang istirahat, serta ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna kecoklatan.

Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif dengan melakukan pemeriksaan dengan didapatkan hasil TTV dalam batas normal, head to toe dalam batas normal ASI sudah mulai banyak, TFU berada diantara pusat dan shymphisis, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran lochea berwarna kecoklatan (sanguinolenta). Berdasarkan data yang telah dikumpulkan

didapatkan diagnosa ibu 7 hari postpartum keadaanumum ibu baik. Saat ini ibu mengalami keluhan pusing yang disebabkan oleh kurangnya istirahat sehingga diberikan asuhan mengenai pola istirahat dan menganjurkan ibu untuk ikut beristirahat jika bayi sedang tidur karena pola istirahat yang terganggu akan mengakibatkan ASI terganggu.

Kunjungan nifas kedua ini peneliti juga memberikan edukasi kepada ibu tentang meningkatkan kebutuhan nutrisi, mengevaluasi tentang perawatan payudara, memberitahu kepada ibu untuk memberikan ASI ekslusif selama 6 bulan tanpa diberikan makanan dan minuman tambahan apapun, mengevaluasi ibu tentang teknik menyusui yang benar, mengajarkan kepada ibu senam nifas gerakan ke 1-5 dan memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan rumah 2-3 minggu lagi ataupun jika ibu merasakan keluhan bisa segera ke faskes terdekat. Dalam asuhan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

c. Kunjungan III

Berdasarkan teori kunjungan kunjungan ke-3 (KF 3) dilakukan pada 8-28 hari pasca melahirkan.[40] Kunjungan ketiga pada Ny.N dilakukan pada hari ke 17 yaitunya pada tanggal 4 April 2024 pukul 08.30 WIB. Peneliti melakukan kunjungan kerumah Ny.N dan didapatkan data subjektif ibu mengatakan ASI sudah banyak banyak keluar, pengeluaran pervaginam berwarna putih dan ibu sudah bisa memandikan bayi sendiri. Selanjutnya peneliti mengumpulkan data objektif yaitunya didapatkan hasil TTV ibu

dalam batas normal, head to toe dalam batas normal, TFU tidak teraba dan pengeluaran pervaginam berwarna putih (lochea alba).

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang telah dikumpulkan didapatkan diagnosa ibu 17 hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik. Kunjungan saat ini diberikan asuhan mengenai pola istirahat, mengevaluasi kembali kepada ibu mengenai pemberian ASI, memberikan semangat dan pujian kepada ibu tentang pemberian ASI eksklusif, menjelaskan berbagai alat kontrasepsi kepada ibu (konseling KB) untuk mengatur jarak kehamilan dan ibu memilih alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Ibu diperbolehkan menggunakan KB suntik 3 bulan dikarenakan tidak akan mengganggu produksi ASI. Berdasarkan penelitian Enggar dkk (2022) Memakai KB 3 bulan memiliki kecukupan ASI Ekslusif, dimana KB suntik 3 bulan mengandung hormone progestin, yang jika hanya mengandung progestin maka tidak ada dampak terhadap volume ASI, sejalan dengan teori bahwa hormon prolaktin yang dihasilkan oleh kelenjar hipofisis bagian depan otak berfungsi untuk merangsang kelenjar produksi ASI.[49] Dalam asuhan ini didapatkan kesesuaian antara teori dan praktek.

Kunjungan nifas juga dikenal sebagai KF, dilakukan minimal 4 kali.[40] Namun dalam penelitian ini hanya dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali dikarenakan adanya keterbatasan waktu. Dalam studi ini didapatkan keadaan ibu dan bayi normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.N yang dilakukan pada tanggal 19 Februari 2024 sampai tanggal 4 April 2024, peneliti dapat menerapkan manjemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas. Dari asuhan yang telah diberikan pada Ny.N tidak didapatkan masalah atau kelainan apapun baik pada ibu maupun bayi sehingga asuhan kebidanan pada Ny.N sesuai dengan harapan peneliti. Sehingga peneliti mampu:

1. Pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny.N saat kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas yang didapatkan dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus, dan pemeriksaan penunjang yang telah dilakukan di Puskesmas Pembantu Badinah Murni Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.
2. Perumusan diagnosa kebidanan pada Ny.N saat kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas yang telah dilakukan di Puskesmas Pembantu Badinah Murni Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.
3. Menyusun rencana asuhan kebidanan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny.N saat kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas dengan bantuan pembimbing yang telah dilakukan di

Puskesmas Pembantu Badinah Murni Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.

4. Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.N saat kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas secara efisien dan sesuai dengan rencana asuhan yang telah dilakukan di Puskesmas Pembantu Badinah Murni Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.
5. Evaluasi tindakan yang telah diberikan kepada Ny.N saat kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas yang telah dilakukan di Puskesmas Pembantu Badinah Murni Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.
6. Pendokumentasian/pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP.

B. Saran

Dari hasil penerapan manajemen asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny.N G1P0A0H0 dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain:

1. Teoritis

   Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai pertimbangan masukan untuk menambah pengetahuan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

2. Aplikatif

   a. Bagi institusi pendidikan

      1) Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan bacaan serta sebagai

referensi untuk penelitian selanjutnya.

2) Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi mahasiswa untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

3) Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan panduan dalam mengembangkan ilmu yang didapatkan dari perkuliahan.

b. Bagi profesi bidan

Dapat dijadikan sebagai referensi tambahan dalam pemberian asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

c. Bagi klien

Agar dapat mendeteksi penyulit yang mungkin timbul pada masa kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas sehingga memungkinkan untuk dilakukan asuhan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

2. Bill and Melinda Gates Foundation. (2023). *Maternal Mortality*. Dapat di akses pada: https://www.gatesfoundation.org/goalkeepers/report/2022-report/progress-indicators/maternal-mortality/

3. ASEAN Secretariat. (2021). *ASEAN Statistical Yearbook*. Jakarta: Asean Secretariat, December, 2021

4. The World Bank. (2024). *Mortalilty Rate, Infant (Per 1.000 live Birth).* Retrieved from World Bank Group: https://data-worldbank-org.translate.goog/indicator/SP.DYN.IMRT.IN

5. BPS Sumbar. (2023, January 30). *Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020 Provinsi Sumatera Barat.* Retrieved December 12, 2023, from Badan pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat: https://sumbar.bps.go.id/pressrelease/2023/01/30/1174/hasil-long-formsensus-penduduk-2020-provinsi-sumatera-barat.html7

6. Munthe, J., Adethia, K., Simbolon, M. L., & Damanik, L. P. (2019). *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care).* Jakarta: Trans Info Media.

7. Saifuddin, 2014. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.

8. Dewi, C. H., Idhayanti, R. I., & Mundarti. (2021). *Asuhan Kebidanan Metode One Student On Client (OSOC) Untuk Meningkatkan Quality of Life (QoL) Ibu Hamil*. JITK Bhamada Vol.12 No.1, 70-77

9. Munthe, J., Adethia, K. A., L.Simbolon, M., & Damanik, L. P. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity Of Care) Edisi 2. Jakarta Timur*: Cv.Trans Info Media.

10. Situmorang, R. B., Hilintri, Y., Yulianti, S., Rahmawati, D. T., Iswari, I., Jumita, et al. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Jawa Timur: Cv.Pustaka El Queena.

11. Nugroho dan Utama, 2014. 2014. *Keterkaitan Sosial Budaya Dengan Pelaksanaan Antenatal Care (ANC)*. Jurnal Kesehatan Primer 4(1):42–54.

12. Susanto, A. V., & Fitriana, Y. (2021). *Asuhan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

13. Pratiwi, A. M., & Fatimah. (2019). *Patologi Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

14. Furwasyih, D. (2016). *Konsep Dasar Manajeman Asuhan Kebidanan 10 Kasus Kebidanan Terpopuler Dengan Pendekatan Pola Pikir Varney*. Padang: Mitra Pemuda.

15. Nurhayati, yati dan dartiwen. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Andi.

16. Nugroho, T., Nurrezki, Warnaliza, D., & Wilis. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.

17. Kasmiati, Purnamasari, D., Ernawati, Juwita, Salina, Puspita, W. D., et al. (2023). *Asuhan Kehamilan*. Malang: PT. Literasi Nusantara Abdi Grup.

18. Fitriani, A., Ngestiningrum, A. H., Rofi'ah, S., Amanda, F., Mauyah, N.,Supriyanti, E., Chairiyah, R. (2022). *Buku Ajar DIII Kehamilan Jilid II.* Jakarta: PT Mahakarya Citra Utama Group.

19. Uniyah, A., Aninora, N. R., Arma, N., Romdiyah, Indriani, F., Ambarwati, K., et al. (2022). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Padang: PT. Global Eksekutif Teknologi.

20. Komariyah, S., & Fitriani, A. I. (2022). *Edukasi Tentang Pentingnya Antenatal Care (ANC) Pada Ibu Hamil*. Journal of Community Services, 48-54.

21. Rahmah, S., Malia, A., & Maritalia, D. (2021). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Aceh: Syiah Kuala University Press.

22. Cholifah, S., & Rinata, E. (2022). *Buku Ajar Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sidoarjo: Umsida Press.

23. Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.

24. Komariyah, S., & Fitriani, A. I. (2022). *Edukasi Tentang Pentingnya Antenatal Care (ANC) Pada Ibu Hamil*. Journal of Community Services, 48-54

25. Walyani, E. S., & Purwoastuti, T. (2022). *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.* Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

26. Fitriana, Y., & Nurwiandani, W. (2022). *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan.* Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

27. Aji, S. P., Prabasari, S. N., Kartikasari, M. D., Sakinah, I., Zulaikha, L. I., Susanti, et al. (2022). *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Padang: PT Global Eksekutif Teknologi.

28. Subiastutik, E., & Maryanti, S. A. (2022). *Buku ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Pekalongan: PT. Nasya Exspanding Management.

29. Andria, Sunarti.S, A., Setyarini, A. I., Yustriati, Patimah, M., Elba, F., et al. (2022). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru lahir*. Padang: PT. Global Eksekutif Teknologi.

30. Nurhidayati, S., Kiftiyah, Sugarni, M., Susilawati, S., Lestary, T. T., Arlina, A., et al. (2022). *Mekanisme Persalinan Dan Fisiologis Nifas*. Padang: Get Pressb Indonesia.

31. Nardina, E. A., Hutabarat, N. I., Prihartini, S. D., Siregar, R. N., Hidayah, N., Kalsum, U., et al. (2023). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Kudus: Yayasan Kita Menulis.

32. Wulandari, S., Fatmawati, L., Sari, L. P., Fitria, R., Rachmawati, T. E., Devita, H., et al. (2023). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir*. Padang: Get Press Indonesia.

33. Kusuma, D. C., Elmeida, I. F., Nofita, R., Supardi, N., Aldriana, N., Handayani, L., et al. (2022). *Asuhan Neonatus Dan Bayi Baru Lahir Dengan Kelainan Bawaan*. Padang: PT Global Eksekutif Teknologi.

34. Sinta, L. E., Andriani, F., Yulizawati, & Insani, A. A. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus*. Padang: Indomedia Pustaka.

35. Agussafutri, W. D. (2022). *Buku Ajar Bayi Baru Lahir DIII Kebidanan Jilid II.* Jakarta: Mahakarya Citra Utama.

36. Primadewi, K. (2023). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Kehamilan Dengan Jarak Kurang Dari 2 Tahun*. Malang: Penerbit Rena Cipta Mandiri.

37. Azizah, N., & Rosyidah, R. (2019). *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui.* Jawa Timur: UMSIDA Press.

38. Rukiyah, A. Y., & Yulianti, L. (2018). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Ibu Nifas Berdasarkan Kurikulum Berbasis Kompetensi*. Jakarta: Cv. Trans Info Media.

39. Kasmiati. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas; Dilengkapi dengan Evidence Based Perawatan Luka Perineum Masa Nifas*. *Paper Knowledge Toward a Media History of Documents* vol. 135 (2023).

40. Savita, R., Heryani, H., Jayanti, C., Suciana, S., Mursiti, T., & Fatmawati, D. N. (2022). *Buku Ajar Nifas DIII Kebidanan Jilid II*. Jakarta: PT Mahakarya Citra Utama Group.

41. Kemenkes RI. (2023). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.

42. Mutmainnah, A. U., Johan, H., & Llyod, S. S. (2017). *Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Penerbit ANDI.

43. Ari Kurniarum. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta Selatan : Pusdik SDM Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

44. Yuniarti, F. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kehamilan Jilid I.* Jakarta: Mahakarya Citra Utama.

45. Afrida, B. R., & Aryani, N. P. (2022). *Asuha Kebidanan pàda Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Pekalongan: PT. Nasya Expanding Management.

46. Mauliza, Zara, N., & Putri, N.A. (2021). *Perbedaan Frekuensi Miksi, Defekasi, Dan Minum Dengan Penurunan Berat Badan Neonatus di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Sakti.* Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh, 64-74.

47. Bingan, E. C. (2009). *Pemakalan KB Suntik 3 Bulan dengan Kecukupan ASI Eksklusif pada Ibu yang Mempunyal Anak Usla 7-23 Bulan*.Jurnal Ilmiah Bidan, 65-70.