ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. S DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ZEDRAFINA,S.Tr.Keb SUNGAI NANAM KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan
Pada Prodi Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang

Disusun Oleh :

MONA RATULIU
NIM. 214110297

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN PADANG
JURUSAN KEBIDANAN KEMENTERIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATANPADANG
TAHUN 2024

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. S DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ZEDRAFINA,S.Tr.Keb SUNGAI NANAM KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024

Oleh :

MONA RATULIU
NIM. 214110297

Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang

Menyetujui

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
Iin Prima Fitriah, S.SiT.M. Keb	**Lita AngelinaSaputri, S.Si.T, M.Keb**
NIP. 198511012008122002	**NIP. 1985 07172008012003**

Padang, Juni 2024

Ketua Program Studi DIII Kebidanan Padang

Dr.Eravianti,S.SiT.MKM

NIP. 19671016 1989122001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. S DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ZEDRAFINA,S.Tr.Keb SUNGAI NANAM KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024

Disusun Oleh :

MONA RATULIU
NIM. 214110297

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang

Pada tanggal: Juni 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Nurul Aziza Ath Thaariq,M.Tr.Keb (_____)
NIP.199302162020122010

Anggota,

Dr.Yuliva,S.SiT,M.Kes (_____)
NIP.19730710 199302 2 001

Anggota,

Iin Prima Fitriah, S.SiT.M. Keb (_____)
NIP. 198511012008122002

Anggota,

Lita Angelina Saputri, S.SiT, M.Keb (_____)
NIP. 19850717 200801 2 003

Padang, Juni 2024
Ketua Prodi DIII Kebidanan Padang

Dr. Eravianti,S.SiT,MKM
NIP. 19671016 198912 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama	: Mona Ratuliu
Nim	: 214110297
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. S DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ZEDRAFINA,S.Tr.Keb SUNGAI NANAM KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2024

Peneliti

Mona Ratuliu
NIM : 214110297

RIWAYAT HIDUP

Nama : MONA RATULIU

Tempat, Tanggal Lahir : Labuhan Tanjak, 07 Mei 2002

Agama : Islam

Alamat : Labuhan Tanjak,Nagari Air Haji Barat, Kecamatan Linggo Sari Baganti, Kabupaten Pesisir Selatan

No Hp : 0895340474916

Nama Orang Tua :

Ayah : Samsir

Ibu : Hendrawati

Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Nama Instansi
1.	TK	TK PEMBINA Pasar Lama
2.	SD	SD N 09 Labuhan Tanjak
3.	SMP	SMP N 1 Linggo Sari Baganti
4.	SMA	SMA N 1 Linggo Sari Baganti

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul "Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada "Ny. S" di Praktik Mandiri Bidan Zedrafina,S.Tr.Keb Sungai Nanam Kabupaten Solok Tahun 2024" dengan baik.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan pada program studi Diploma III Kebidanan Padang jurusan Kebidanan Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang.

Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini peneliti menyampaikan terima kasih kepada Ibu Iin Prima Fitriah, S.SiT, M.Keb sebagai pembimbing utama dan Ibu Lita Angelina Saputri, S.Si.T, M.Keb sebagai pembimbing pendamping yang telah membimbing peneliti dalam Menyusun Laporan Tugas Akhir ini. Ucapan terima kasih juga peneliti ucapkan kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp. Jiwa Direktur Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang
2. Ibu Dr.Yuliva, S.SiT, M.Kes Ketua Jurusan Kebidanan Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT, MKM, Ketua Prodi Diploma III Kebidanan Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang
4. Cinta pertamaku Ayahanda Samsir dan Pintu syurgaku Ibunda Hendrawati beserta abang dan kakak ku,Terima kasih sudah memberikan dukungan

dukungan baik moril maupun material,serta cinta dan kasih sayang yang tiada batasnya dalam setiap langkah peneliti.

5. Dosen beserta staf pendidikan Program Studi Diploma III Kebidanan Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang
6. Pemimpin PMB Bidan Zedrafina,S.Tr.Keb yang telah memberi peneliti kesempatan untuk melaksanakan penelitian.
7. Ny.S dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
8. My best partner,Seluruh teman dan sahabatku.Terimakasih atas bantuan,waktu,support dan kebaikan yang diberikan kepada penulis.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan laporan Tugas Akhir ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan laporan ini, semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan petunjuk-Nya kepada kita semua. Aamiin.

Padang, Juni 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL .....

HALAMAN PERSETUJUAN ..... **i**

HALAMAN PENGESAHAN ..... **ii**

SURAT PERNYATAAN ..... **iii**

RIWAYAT HIDUP ..... **iv**

KATA PENGANTAR ..... **v**

DAFTAR ISI ..... **vii**

DAFTAR TABEL ..... **viii**

DAFTAR GAMBAR ..... **ix**

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah 6

C. Tujuan Penelitian 6

D. Manfaat Penelitian 7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan 9

1. Pengertian Kehamilan 9

2. Tanda Tanda Kehamilan 9

3. Perubahan Fisiologis Dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III 9

4. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan 18

5. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Pada Trimester III 19

6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III 23

7. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III 27

8. Asuhan *Antenatal* 33

B. Persalinan 42

1. Pengertian Persalinan 42

2. Tanda Tanda Persalinan 42

3. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan 45
4. Tanda Bahaya Persalinan..... 49
5. Partograf 51
6. Tahapan Persalinan..... 58
7. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan 61
8. Kebutuhan dasar ibu bersalin 66
C. Bayi Baru Lahir 71
1. Pengertian Bayi Baru Lahir 71
2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir..... 71
3. Asuhan Bayi Baru Lahir 2 Jam Pertama 75
4. Kunjungan *Neonatal*..... 79
5. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir 81
D. Nifas 83
1. Pengertian Masa Nifas..... 83
2. Tujuan Asuhan Pada Masa Nifas..... 83
3. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas 83
4. Kebutuhan Pada Masa Nifas..... 87
5. Tahapan Masa Nifas 91
6. Kunjungan Masa Nifas 92
7. Tanda Bahaya Masa Nifas..... 93
E. Manajemen Asuhan Kebidanan 95
F. Kerangkan Pikir 101
BAB III METODE PENELITIAN
A. Jenis LTA 102
B. Lokasi Dan Waktu 102
C. Subyek Studi Kasus 102
D. Instrument Studi Kasus..... 103
E. Teknik Pengumpulan Data..... 103
F. Alat Dan Bahan 104

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi 106

B. Tinjauan Kasus 107

C. Pembahasan 167

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan..... 185

B. Saran 186

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

2.1 Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Hamil 16

2.2 Pemberian imunisasi TT 32

2.3 Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Hamil 36

2.4 Ukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)..... 37

2.5 Pemberian Imunisasi TT 39

2.6 Tabel APGAR SCORE 76

4.1 Asuhan Kebidanan Pada NY. S G2P1A0H1
Usia Kehamilan 35-36 Minggu..... 117

4.2 Asuhan Kebidanan Pada NY. S G2P1A0H1
Usia Kehamilan 36-37 Minggu..... 122

4.3 Asuhan Kebidanan Pada NY. S G2P1A0H1 Inpartu
Kala I Fase 127

4.4 Asuhan Kebidanan Pada NY. S $P_2A_0H_2$ 6 Jam Postpartum..... 142

4.5 Asuhan Kebidanan Pada NY. S $P_2A_0H_2$ 14 Jam Postpartum..... 143

4.6 Asuhan Kebidanan Pada NY. S $P_2A_0H_2$ 6 Hari
Post Partum Normal 147

4.7 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada By Ny. S Usia 6 Jam..... 159

4.8 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada By Ny. S Usia 6 Hari 163

DAFTAR GAMBAR

2.1 Anatomi panggul 10
2.2 Halaman depan partograf 46
2.3 Halaman belakang partograf 52
2.4 Kerangka pikir 57

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Gantt Chart Penelitian

Lampiran 2 Lembar Konsultasi

Lampiran 3 Lembaran Izin Penelitiab

Lampiran 4 Praktek Bidan

Lampiran 5 Surat PermohonanMenjadi Responden

Lampiran 6 Pernyataan Persetujuan *Informed Consent*

Lampiran 7 Partograf

Lampiran 8 Stamp Jari

Lampiran 9 Kartu Keluarga

Lampiran 10 KTP

Lampiran 11 Dokumentasi

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kehamilan dan kelahiran merupakan suatu hal yang fisiologis, namun jika tidak diperhatikan dengan baik akan menjadi patologis. Ditemukan sebanyak 40% ibu hamil mengalami masalah kesehatan dan 15% dari semua ibu hamil menderita komplikasi jangka panjang yang menyebabkan adanya kesakitan ibu bahkan sampai menimbulkan kematian. Pelayanan kebidanan secara berkala dibutuhkan untuk mengetahui serta meningkatkan kesehatan ibu selama hamil sehingga kehamilan dapat berjalan dengan baik dan ibu dapat melahirkan bayi yang sehat,[1] Sehingga hal ini berdampak untuk dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).[2]

Keberhasilan sebuah negara dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu salah satunya ditentukan oleh AKI. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa AKI yaitu kematian yang terjadi pada saat kehamilan atau selama 42 hari sejak ibu setelah melahirkan bayinya.[3] Menurut WHO tahun 2020 Angka Kematian Ibu (AKI) terdapat 223 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI, jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup) Antara tahun 2000 dan 2020 turun sekitar 34% di seluruh dunia. Penyebab AKI diantaranya komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan.[2]

Menurut Sensus Penduduk Indonesia tahun 2020, AKI ditemukan sebanyak 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Secara nasional Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia telah menurun dari 305 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup (Survei Penduduk Antar Sensus, 2015). Berdasarkan data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) tanggal 21 September 2021, tiga penyebab teratas kematian ibu adalah Eklamsi (37,1%), Perdarahan (27,3%), Infeksi (10,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (84%). Sebagian besar penyebab kematian ibu pada tahun 2021 akkibar perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus . Dari seluruh kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya (79,1%) terjadi pada usia 0-6 hari,sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar 20,9%.Sementara itu, kematian pada masa post neonatal (usia 29 hari-11 bulan) sebesar 8,4%(2.310 kematian). Penyebab teratas kematian bayi adalah BBLR (29,21%), asfiksia (27.44%) dan infeksi (5,4%. Penyebab kematianlain diantaranya yaitu kelainan kongenital,infeksi,tetanus neonatorum,dan lain-lain.

Menurut data yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat, Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2020 sebanyak 178 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Sumatera Barat pada tahun 2020 sebanyak 16,35 per 1.000 kelahiran hidup dengan AKI paling tinggi sebesar 26,18 per 1.000

kelahiran hidup berada di Kabupaten Kepulauan Mentawai, dan yang paling rendah berada di Kota Bukittinggi 12,06 per 1.000 kelahiran hidup.

Adapun faktor tidak langsung penyebab kematian ibu karena masih banyaknya kasus 3 Terlambat (3T) yaitu : terlambat mengambil keputusan, terlambat ke tempat rujukan serta terlambat memberi pertolongan di tempat rujukan dan 4T yaitu : terlalu muda/tua (Ideal 25-35 tahun), terlalu dekat jarak kehamilan dan persalinannya serta terlalu banyak anak (>4 orang anak).[4]

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu melalui asuhan yang komprehensif atau berkelanjutan (*Continuity of care*). *Continuity of care* merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir,serta keluarga berencana. *Continuity of care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. [1] Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI)

Pada tahun 2020 cakupan K1 secara Nasional sebesar 93,3% serta cakupan K4 sebesar 84,6%. Bila dibandingkan dengan tahun 2019 cakupan K1 mengalami penurunan dari 96,4% dan K4 juga mengalami penurunan dari 88,54%.Penurunan ini di asumsikan terjadi karena implementasi program di daerah yang terdampak pandemic COVID-19. Data profil dari Provinsi Sumatera Barat tahun 2020 cakupan K1 sebesar 83,2%, sedangkan cakupan K4 sebesar 72,8%. Adanya selisih dari cakupan K1 dan K4 memperlihatkan

bahwa terdapat ibu hamil yang menerima K1 namun tidak melanjutkan K4 sesuai standar kunjungan ANC. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan antenatal minimal 6 kali selama masa kehamilan. Pelayanan tersebut diberikan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Salah satu komponen pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu pemberian zat besi sebanyak 90 tablet (Fe).[1]

Kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, hingga masa nifas semestinya merupakan suatu keadaan yang fisiologis yang dialami oleh perempuan, namun dalam proses kehamilannya kemungkinan terjadi suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Maka dari itu memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan (*Continuity of care*) mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pemilihan kontrasepsi sangatlah penting. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017, Bab III pasal 18 menyatakan bahwa Bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan kesehatan ibu, kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Asuhan berkesinambungan (*Continuity of care*) dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Pelayanan ini dilakukan dengan tujuan agar bisa mewaspadai apabila terjadi hal-hal yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayi. Pelayanan *antenatal care* pada ibu hamil harus diberikan minimal 6 kali kunjungan pada masa kehamilan dengan

2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan di trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di trimester 3. Adapun standar pelayanan minimal untuk kehamilan yaitu 10 T sehingga pada saat persalinan diharapkan semua ibu bisa bersalin dengan aman dan bayi bisa lahir secara sehat tanpa kekurangan.[6,7]

Pelayanan pada ibu nifas sesuai dengan standar untuk deteksi dini komplikasi pada masa nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas minimal 4 kali sesuai dengan jadwal yang.[8]

Upaya juga dilakukan untuk mengendalikan risiko pada bayi baru lahir dengan dilakukannya kunjungan neonatal. kunjungan neonatal idealnya dilakukan minimal 4 kali kunjungan. Upaya ini dilakukan karena bayi hingga usia kurang dari satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi sehingga diperlukan penanganan yang tepat.[9]

Menurut penelitian Kostania 2023 menyebutkan bahwa penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan berdampak pada outcome persalinan yang baik,ditunjukkan dengan tidak adanya komplikasi selama masa persalinan(91,01%),bayi baru lahir tanpa komplikasi(95,51%), dan pada periode nifas dan menyusui sebanyak 100% ibu dalam keadaan normal.[9] Menurut penelitian Amalia, R tahun 2023 asuhan kebidanan secara komprehensif yang dimulai kehamilan hingga nifas pada studi kasus ini tidak

ditemukan adanya penyulit maupun komplikasi. Hal ini di karenakan asuhan yang diberikan bidan telah memenuhi standar. [9]

Berdasarkan dari uraian masalah diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. S usia 36-38 minggu di Praktik Mandiri Bidan Zedrafina,S.Tr.Keb Sungai Nanam Kabupaten Solok Tahun 2024

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka masalah yang dapat dirumuskan yaitu: Bagaimanakah asuhan berkesinambungan pada Ny. S di Praktik Mandiri Bidan Zedrafina,STr.Keb Sungai Nanam Kabupaten Solok Tahun 2024?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan Penelitian meliputi tujuan umum dan tujuan khusus, yaitu :

a. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.S pada kehamilan trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Zedrafina,S.Tr.Keb Sungai Nanam Kabupaten Solok Tahun 2024.

b. Tujuan Khusus

1) Mampu melakukan pengkajian data subyektif dan obyektif asuhan berkesinambungan pada Ny.S di Praktik Mandiri Bidan Zedrafina,S.Tr.Keb Sungai Nanam Kabupaten Solok ahun 2024

2) Mampu melakukan perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan asuhan berkesinambungan pada Ny.S di Praktik Mandiri Bidann Zedrafina,S.Tr.Keb Sungai Nanam Kabupaten Solok Tahun 2024
3) Mampu menyusun perencanaan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. S di Praktik Mandiri Bidan Zedrafina,S.Tr.Keb Sungai Nanam Kabupaten Solok Tahun 2024
4) Mampu melakukan implementasi asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.S di Praktik Mandiri Bidan Zedrafina,S.Tr.Keb Sungai Nanam Kabupaten Solok Tahun 2024
5) Mampu melakukan evaluasi tindakan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.S di Praktik Mandiri Bidan Zedrafina,S.Tr.Keb Sungai Nanam Kabupaten Solok Tahun 2024
6) Mampu membuat pencatatan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. S di Praktik Mandiri Bidan Zedrafina,S.Tr.Keb Sungai Nanam Kabupaten Solok Tahun 2024

D. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

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

b. Manfaat Aplikatif

1) Manfaat bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam

pemberian asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir

2) Manfaat bagi profesi bidan

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

3) Manfaat bagi klien dan masyarakat

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

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Trimester ketiga adalah dari usia kehamilan 29 minggu sampai kira-kira 40 minggu dan diakhiri dengan lahirnya bayi.[10,11]

2. Tanda Kehamilan Trimester III

Tanda-tanda kehamilan trimester III adalah ibu merasakan ketidaknyamanan seperti sering buang air kecil, kaki bengkak, sakit punggung dan susah tidur. *Braxton hick* meningkat karena serviks dan segmen bawah Rahim disiapkan untuk persalinan.

3. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

a. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III yaitu:[10]

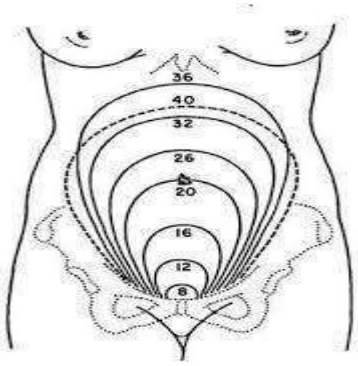
1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Pada minggu ke-28 fundus uteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat atau sepertiga jarak antara pusat ke prosessus xifodeus, pada minggu ke-32 fundus uteri terletak diantara pertengahan pusat dari *prosessus xifodeus*, pada minggu ke-36 fundus uteri terletak kira-kira 3 jari dibawah *prosessus xifodeusf*, pada minggu ke-40 fundus uteri turun kembali kepertengahan pusat dan px. Hal ini disebabkan

oleh kepala janin yang turun dan masuk ke dalam rongga panggul vagina

Gambar 2.1 Tinggi Fundus Uteri (TFU)



Sumber:Prawirohardjo,Sarwono,(2016)

b) Serviks Uteri

Vaskularisasi ke serviks meningkat selama kehamilan sehingga serviks menjadi lunak dan berwarna biru.Pada akhir kehamilan terjadi penurunan konsentrasi kolagen yang menyebabkan konsentrasi air meningkat. Akibat terjadinya peningkatan hormon menyebabkan hipersekresi kelejer servik sehingga servik menjadi lunak dan porsio menjadi memendek. Sehingga hal tersebut bertujuan untuk mempersiapkan proses persalinan.

c) Segmen Bawah Uerus

Segmen bawah lebih tipis daripada segmen atas dan menjadi lunak serta berdilatasi selama minggu terakhir kehamilan sehingga memungkinkan segmen tersebut menampung janin,plasenta dan

amnion. Serviks bagian bawah baru menipis dan menegang setelah persalinan terjadi.

d) Vagina dan Vulva

Dinding vagina mengalami peregangan, ketebalan mukosa bertambah, jaringan ikat mengendor dan sel otot polos mengalami *hipertrofi*. Peningkatan hormone estrogen dan progesterone akan memberikan respon rangsangan pada serviks yang mengakibatkan pengeluaran lendir serviks meningkat. Vagina membiru disebabkan oleh dilatasi vena yang terjadi akibat kerja hormon progesterone dan pelebaran pembuluh darah

2) Perubahan Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon somatomatropin, estrogen dan progesterone. Akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga payudara menjadi lebih besar, areola mengalami hiperpigmentasi. Pada kehamilan 12 minggu keatas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih jernih disebut colostrum. Payudara terus tumbuh pada sepanjang kehamilan dan ukuran beratnya meningkat hingga mencapai 500 gram untuk masing-masing payudara.

3) Perubahan Sistem Endokrin

a) Estrogen, Hormon estrogen merupakan faktor yang memengaruhi pertumbuhan fetus, pertumbuhan payudara, retensi air dan natrium serta untuk pelepasan hormon hipofise.

b) Progesteron

Hormon progesteron memengaruhi tubuh ibu melalui relaksasi otot polos, relaksasi jaringan ikat, kenaikan suhu, pengembangan duktus laktiferus dan alveoli serta perubahan sekretorik dalam payudara.

c) Hormon dalam plasenta

Plasenta menghasilkan dua hormon spesifik lainnya, yaitu hormon laktogenik dan relaksin. Hormon laktogenik meningkatkan pertumbuhan, menstimulasi perkembangan payudara dan mempunyai peranan penting dalam metabolisme lemak maternal, sedangkan hormone relaksin memberikan efek relaksi khususnya untuk jaringan ikat.

d) Hormon Prolaktin

Prolaktin meningkat secara berangsur-angsur menjelang akhir kehamilan, namun fungsi prolaktin dalam memicu laktasi disupresi sampai plasenta dilahirkan dan kadar estrogen menurun.

4) Perubahan Sistem Kekebalan

Pada hakikatnya kekebalan tubuh dapat dimiliki secara aktif maupun pasif. Keduanya dapat diperoleh secara alami maupun buatan. Kekebalan pasif yang didapatkan secara alami adalah kekebalan yang didapatkan secara transplasenta, yaitu antibody yang diberikan ibu kepada janin melalui plasenta. Semua bayi yang dilahirkan memiliki sedikit atau banyak antibody dari ibu kandungnya. Kekebalan pasif

buatan adalah pemberian antibody yang sudah disiapkan dan dimasukkan kedalam tubuh anak. Seperti pada bayi baru lahir dari ibu yang mempunyai HbsAg.

5) Perubahan Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke PAP,keluhan sering kencing akan timbul karena kandung kemih mulai tertekan. Disamping sering kencing, terdapat pula poliuria. Poliuria disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga filtrasi di glomerulus juga meningkat sampai 69%.

6) Perubahan Sistem Pencernaan

Refleks asam lambung (*heartburn*) disebabkan oleh regurgitasi isi lambung esophagus bagian bawah. Progesteron menyebabkan relaksasi sfingter kardiak pada lambung dan mengurangi mortilitas lambung sehingga memperlambat pengosongan lambung. Heartburn biasanya hanya terjadi pada satu atau dua bulan terakhir kehamilan.

7) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. Untuk mengkompensasi posisi anterior uterus yang membesar, lordosis menggeser pusat gravitasi menjadi ke belakang pada tungkai bawah. Mobilitas sendi sakroiliaka, sakro coksigeal dan sendi pubis bertambah besar sehingga menyebabkan rasa tidak nyaman pada punggung bagian bawah, khususnya pada akhir kehamilan. Lengkung tulang belakang akan berubah bentuk unuk mengimbangi

pembesaran abdomen dan menjelang akhir kehamilan banyak wanita yang memperlihatkan postur tubuh yang khas (*lordosis*). Demikian juga jaringan ikat pada persendian panggul akan melunak dalam mempersiapkan persalinan.

8) Perubahan Sisem Kardiovaskular

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang membesar pula, mamae dan alat lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan. Pada usia kehamilan 16 minggu, mulai terjadi proses hemodilusi. Setelah 24 minggu tekanan darah sedikit demi sedikit naik kembali sebelum aterm. Perubahan auskultasi mengiringi perubahan ukuran dan posisi jantung. Peningkatan volume darah dan curah jantung juga menimbulkan perubahan hasil auskultasi yang umum terjadi selama masa hamil

9) Perubahan Sistem Integumen

Perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanis menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam system integument selama masa kehamilan. Akibat peningkatan kadar hormone estrogen dan progesterone, kadar MSH pun meningkat, terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpegmentasi karena pengaruh MSH dan pengaruh kelenjer suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, areola mamae, papilla mamae, linea nigra,

pipi (*chloasma gravidarum*). Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan menghilang.

Pada multipara selain striae, kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan bekas striae sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit di garis pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecokelatan yang disebut dengan linea nigra. Selain itu di aerola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan, pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan

10) Perubahan Berat Badan

Peningkatan berat badan selama kehamilan sebagian besar berasal dari uterus dan isinya. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester II dan trimester III pada perempuan dengan gizi baik akan dianjurkan menambah berat badan per minggu 0,4 kg. Metode yang digunakan untuk mengkaji peningkatan berat badan selama hamil yaitu dengan menggunakan rumus Indeks Massa Tubuh (IMT). IMT dihitung dengan cara BB (berat badan) dibagi dengan TB (tinggi badan) (dalam meter) pangkat dua

Tabel 2.1 Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Hamil

IMT (kg/m$^{2)}$	Total Kenaikan Berat Badan Yang Disarankan	Selama Trimester III
Berat Kurang (IMT < 18,5 kg/m^2)	12,5 – 18 kg	0,53 kg/minggu
Normal (IMT 18,5 – 24,9 kg/m^2)	11,5 – 16 kg	0,45 kg/minggu
Berat Berlebih (IMT 25 – 29,9 kg/m^2)	7 – 11,5 kg	0,27 kg/minggu
Obesitas (IMT > 30 kg/m^2)	5 – 9,1 kg	0,23 kg/minggu

Sumber : Hatijar, 2020

b. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Trimester III sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Sejumlah kekuatan muncul pada trimester ketiga. Wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri seperti apakah nanti bayinya akan lahir abnormal. Terkait persalinan dan kelahiran, apakah ia akan menyadari bahwa ia akan bersalin atau bayinya tidak mampu keluar karena perutnya sudah besar atau apakah organ vitalnya akan mengalami cidera akibat tendangan bayi. Ia kemudian menyibukkan diri agar tidak memikirkan hal-hal lain yang tidak diketahuinya. Ia juga mengalami proses duka lain ketika ia mengantisipasi hilangnya perhatian dan hak istimewa selama hamil, perpisahan antara ia dan bayinya yang tidak dapat dihindarkan dan

perasaan kehilangan karena uterusnya yang penuh tiba-tiba akan mengempis dan ruang tersebut menjadi kosong.

Wanita akan kembali mengalami merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya. Pada pertengahan trimester ketiga, peningkatan hasrat seksual yang terjadi pada trimester sebelumnya akan menghilang karena abdomennya yang semakin besar menjadi halangan. Alternatif posisi dalam berhubungan seksual dan metodenya untuk mencapai kepuasan dapat membantu atau dapat menimbulkan perasaan bersalah jika ia merasa tidak nyaman dengan cara-cara tersebut dan berbagi perasaan secara jujur dengan pasangan.

Rasa cemas dan takut akan proses persalinan dan kelahiran meningkat, yang menjadi perhatian yaitu rasa sakit, luka saat melahirkan, kesehatan bayinya, kemampuan menjadi ibu yang bertanggung jawab dan bagaimana perubahan hubungan dengan suaminya, ada gangguan tidur, harus dijelaskan tentang proses persalinan dan kelahiran agar timbul kepercayaan diri pada ibu bahwa ia dapat melalui proses persalinan dengan baik.[10]

4. Tanda Bahaya dalam Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan atau periode antenatal,

yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Tanda-tanda bahaya tersebut adalah:[12]

a. Perdarahan pervaginam

   Perdarahan pervaginam pada ibu hamil trimester 3 dapat berasal dari kelainan plasenta yaitu plasenta previa dan solusio plasenta. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh permukaan jalan lahir. Solusio plasenta adalah suatu keadaan dimana plasenta yang letaknya normal terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir. Pada kehamilan usia lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, jumlahnya banyak dan kadang- kadang tidak selalu disertai dengan rasa nyeri.

b. Sakit kepala hebat

   Sakit kepala pada kehamilan dapat menunjukkan suatu masalah serius apabila sakit kepala itu dirasakan menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.

c. Penglihatan kabur

   Perubahan penglihatan ini menjadi suatu tanda pre-eklamsia. Deteksi dini yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pemeriksaan data lengkap, pemeriksaan tekanan darah, protein urine, refleks, dan oedema.

d. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain.

e. Gerak janin tidak terasa

   Gerakan janin berkurang dari 3 kali dalam periode 3 jam, merupakan salah satu tanda dan gejala kondisi berkurangnya gerakan janin.

f. Nyeri perut Hebat

   Nyeri abdomen yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat sangat berkemungkinan menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa ibu hamil dan janin yang dikandungnya.

5. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan pada Trimester III

Beberapa ketidaknyamanan selama kehamilan pada Trimester III dan cara mengatasinya, antara lain :[10]

a. Sering buang air kecil (BAK)

   Sering buang air kecil (BAK) disebabkan karena adanya tekanan oleh karena kepala janin sudah mulai masuk PAP pada trimester III.

   Cara mengatasinya antara lain :

   1) Minum yang cukup seperti biasa, namum kurangi minum pada malam hari
   2) Latihan menguatkan otot pubis (senam/menahan)

b. Nyeri ulu hati

Nyeri ulu hati disebabkan karena letak lambung yang berpindah karena tekanan uterus. Selain itu karena kemungkinan ada gelombang peristaltic, sehingga isi lambung masuk esophagus dan mengakibatkan mukosa lambung lecet sehingga rasanya perih.

Cara mengatasinya antara lain :

1) Berikan teh hangat secara sering
2) Makan lebih sering namun sedikit-sedikit
3) Hindari membungkuk dan tidur terlentang
4) Duduk tegak sambil napas dalam dan panjang

c. Varises

Varises disebabkan oleh predisposisi kongenital yang diperberat oleh faktor kehamilan yaitu faktor hormonal, berdiri terlalu lama, bendungan vena dalam panggul serta berat badan yang meningkat

Cara mengatasinya antara lain :

1) Istirahat atau tiduran dengan kaki ditinggikan
2) Hindari kaki ditegakkan atau dijuntaikan
3) Memakai stocking elastis

d. Hemoroid

Hemoroid muncul akibat adanya tekanan pada vena hemoraidalis dan mengakibatkan vena tersumbat karena uterus yang semakin membesar waktu hamil dengan adanya kecendrungan konstipasi selama kehamilan

Cara mengatasinya antara lain :

1) Memberi anestesi topical
2) Berendam air hangat

e. Konstipasi (sembelit)

Konstipasi sering dikenal dengan sembelit. Konstipasi ini disebabkan karena tonus otot tractus digestifus menurun sehingga mengakibatkan tekanan lebih lama di usus, pengeringan feses dan penekanan usus oleh pembesaran uterus

Cara mengatasinya antara lain :

1) Diet kasar yang mengandung serat
2) Beri minum hangat sedikit-sedikit di luar jam minum

f. Kram kaki

Kram kaki sering dialami oleh ibu hamil trimester III karena adanya tekanan syaraf ekstremitas bawah oleh uterus, selain itu dapat disebabkan karena kurangnya daya serap kalsium. Faktor yang memperberat yaitu udara dingin dan kelelahan.

Cara mengatasinya antara lain :

1) Massase dan hangatkan otot yang terserang
2) Diet tinggi kalsium
3) Rendam kaki dengan air hangat

g. *Dispneal* (sesak napas)

Sesak napas disebabkan karena ekspansi diafragma yang terbatas karena pembesaran uterus. Pembesaran uterus membuat pergeseran

diafragma naik sekitar 4 cm. Peningkatan hormon progesterone membuat hyperventilasi.

Cara mengatasinya antara lain :

1) Latihan napas melalui senam hamil
2) Tidur dengan bantal yang tinggi/tidur miring
3) Makan porsi kecil tapi sering
4) Mengurangi/hentikan merokok
5) Kurangi pekerjaan yang memerlukan tenaga
6) Gunakan bra yang longgar

h. Edema

Edema yang tidak normal ialah apabila tidak hilang setelah bangun tidur, edema yang juga terdapat pada tangan dan muka. Ini merupakan salah satu gejala pre-eklamsia.

Cara mengatasinya antara lain :

1) Istirahat
2) Bila tidur kaki ditinggikan atau diganjal dengan bantal
3) Hindari berdiri terlalu lama
4) Lakukan senam
5) Jika tidak hilang : periksa tekanan darah, urine dan albumin

i. Sakit pinggang

Sakit pinggang ketika hamil disebabkan oleh perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut (titik berat badan pindah ke depan) dan

diimbangi dengan lordosis yang berlebihan sehingga terjadi spasmus otot pinggang

Cara mengatasinya antara lain :

1) Jangan terlalu sering membungkuk atau berdiri
2) Berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak
3) Menggunakan sepatu tumit rendah
4) Mengurangi angkat beban berat

6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Beberapa kebutuhan psikologi ibu hamil Trimester III dalah sebagai berikut :[10]

a. Dukungan dari keluarga

Dukungan keluarga senantiasa diperlukan agar kehamilan dapat berjalan lancer. Dukungan tersebut dapat berupa :

1) Memberikan dukungan kepada ibu untuk menerima kehamilannya
2) Memberikan dukungan kepada ibu untuk menerima dan mempersiapkan peran sebagai ibu
3) Memberikan dukungan kepada ibu untuk menghilangkan rasa takut dan cemas terhadap persalinan
4) Memberikan dukungan kepada ibu untuk menciptakan hubungan yang kuat antara ibu dan anak yang dikandungnya melalui perawatan kehamilan dan persalinan yang baik
5) Menyiapkan keluarga lainnya untuk menerima kehadiran anggota keluarga baru

b. Dukungan dari tenaga kesehatan

Bidan memiliki peranan penting dalam mendukung wanita selama kehamilan dan melahirkan. Area penting dukungan kebidanan yang diidentifikasi oleh wanita adalah :

1) Komunikasi yang baik
2) Keterampilan mendengar yang baik
3) Menciptakan hubungan saling percaya
4) Menjelaskan tentang fisiologi kehamilan
5) Meyakinkan ibu bahwa bidan siap membantu
6) Meyakinkan bahwa ibu akan menjalani kehamilan dengan baik
7) Mengurangi stress yang menghasilkan kepercayaan diri lebih besar, penurunan kecemasan, penurunan ketakutan, dan perasaan positif terhadap kelahiran
8) Dapat meningkatkan kepuasan terhadap asuhan dan komunikatif
9) Menurunkan nyeri pada saat persalinan

c. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Ada dua kebutuhan utama yang ditujukan wanita selama hamil, pertama menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai. Kedua merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak dan mengasimilasi bayi tersebut kedalam keluarga.

Peran keluarga, khususnya suami sangat diperlukan bagi seorang wanita hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami kepada kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan

suami istri. Dukungan yang diperoleh oleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilan. Hal ini akan memberikan kehamilan yang sehat.

d. Persiapan menjadi orang tua

Wanita yang sedang hamil biasanya banyak berkhayal mengenai peran baru yang akan disandangnya pada saat menjadi ibu. Kesiapan seorang wanita untuk menyandang peran yang sangat berbeda dengan peran sebelumnya sangatlah penting. Jika tidak calon ibu akan mengalami konflik yang berkepanjangan ketika hamil.

e. Persiapan keadaan rumah / keluarga untuk menyambut kelahiran bayi

Pada periode ini wanita dan keluarga menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya. Pada saat ini ibu dan keluarga akan :

1) Memilih nama sebagai aktivitas yang dilakukan dalam mempersiapkan kehadiran bayi
2) Mengikuti penyuluhan-penyuluhan kesehatan yang berkaitan dalam rangka mempersiapkan kelahiran
3) Persiapan menjadi orang tua atau ibu
4) Membuat atau membeli pakaian bayi
5) Mengatur ruangan

f. Promosi dan dukungan pada ibu menyusui

Langkah-langkah yang harus diambil dalam mempersiapkan ibu secara kejiwaan untuk menyusui adalah :

1) Mendorong setiap ibu untuk percaya dan yakin bahwa ia dapat sukses dalam menyusui bayinya, serta menjelaskan kepada ibu bahwa persalinan dan menyusui adalah proses alamiah yang hampir semua ibu berhasil menjalaninya
2) Keyakinan ibu akan keuntungan ASI dan kerugian susu botol atau formula
3) Memecahkan masalah yang timbul pada ibu yang mempunyai pengalaman menyusui sebelumnya, pengalaman kerabat atau keluarga lain
4) Mengikutsertakan suami atau anggota keluarga lain yang berperan dalam keluarga, ibu harus dapat beristirahat cukup untuk kesehatannya dan bayinya sehingga perlu adanya pembagian tugas dalam keluarga
5) Setiap saat ibu diberi kesempatan untuk bertanya dan tenaga kesehatan harus dapat memperlihatkan perhatian dan kemauannya dalam membantu ibu sehingga keraguan atau ketakutan untuk bertanya tentang masalah yang dihadapinya

g. Persiapan *sibling*

Ibu yang mempunyai anak harus menyediakan banyak waktu dan tenaga untuk mengorganisasikan kembali hubungannya dengan anak-anaknya. Ia perlu mempersiapkan anak-anaknya untuk menyambut kelahiran sang bayi dan melalui proses perubahan peran dalam

keluarga dengan melibatkan anak-anaknya yang lebih besar karena mereka kehilangan tempat.

7. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Beberapa kebutuhan fisiologis ibu hamil Trimester III dalah sebagai berikut :[10]

a. Kebutuhan Oksigen

Kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat kira-kira 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhannya itu, ibu hamil harus bernapas lebih dalam dan bagian bawah thoraxnya juga melebar ke sisi. Pada kehamilan 32 minggu ke atas, usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma, sehingga diafragma sulit bergerak dan tidak jarang ibu hamil mengeluh sesak napas dan pendek napas

b. Kebutuhan Nutrisi

Dalam masa kehamilan, kebutuhan akan zat gizi meningkat. hal ini diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang janin, pemeliharaan kesehatan ibu dan persediaan untuk laktasi baik untuk ibu maupun janin. Selama kehamilan terjadi peningkatan kalori sekitar 80.000 kKal sehingga dibutuhkan penambahan kalori sebanyak 300 kKal/ hari. Penambahan kalori ini dihitung melalui protein, lemak yang ada pada janin, lemak pada ibu dan mengkonsumsi O^2 Ibu selama 9 bulan. Berikut ini sederet zat gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada trimester III, yaitu :

1) Karbohidrat

Metabolisme karbohidrat ibu hamil sangat kompleks karena terdapat kecenderungan peningkatan ekskresi dextrose dalam urine. Hal ini ditunjukkan oleh frekuensi glukosuria ibu hamil yang relatif tinggi dan adanya glukosuria pada wanita hamil setelah mendapat 100 gram dextrose per oral. normalnya pada wanita hamil tidak terdapat glukosuria. kebutuhan karbohidrat lebih kurang 65% dari total kalori sehingga perlu penambahan

2) Protein

Protein dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, uterus, payudara, hormon, penambahan cairan darah Ibu, persiapan laktasi. kebutuhan protein adalah 9 gram/hari. sebanyak 1/3 dari protein hewani mempunyai nilai biologis tinggi. Kebutuhan protein untuk fetus adalah 925 gram selama 9 bulan. Efisiensi protein adalah 70%, terdapat protein loss di urine lebih kurang 30%.

3) Lemak

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

4) Mineral

a) Ferum / Fe

(1) Dibutuhkan untuk pembentukan HB, terutama hemodilusi

(2) Pemasukan harus adekuat selama hamil untuk mencegah anemia

(3) Wanita hamil memerlukan 800 mg atau 30-50 gram perhari

(4) Anjuran maksimal penambahan mulai awal kehamilan karena pembelian yang hanya pada trimester III tidak dapat mengejar kebutuhan ibu dan juga untuk cadangan fetus.

b) Kalsium (Ca)

(1) Diperlukan untuk pertumbuhan tulang dan gigi

(2) Vitamin D membantu penyerapan kalsium

(3) Kebutuhan 30-40 gram perhari untuk janin

(4) Wanita hamil perlu tambahan 600 mg/hari

(5) Total kebutuhan ibu hamil selama kehamilan adalah 1200 mg/ hari

c) Natrium (Na)

(1) Natrium bersifat mengikat cairan sehingga akan mempengaruhi keseimbangan cairan tubuh

(2) Pada ibu hamil normal kadar natrium bertambah 1,6-88 gram/minggu sehingga cenderung akan timbul oedema.

(3) Dianjurkan ibu hamil mengurangi makanan yang mengandung natrium.

5) Vitamin (Vitamin B1, Riboflavin (B2), dan Niasin (B3))

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan

untuk mengkonsumsi tiamin sekitar 1,2 miligram perhari, riboflamin sekitar 1,2 miligram perhari, dan niasin 11 miligram perhari. Ketiga vitamin ini bisa didapatkan dari keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur.

6) Air

Bertambah 7 liter, untuk volume dan sirkulasi dara bertambah lebih kurang 25% sehingga dengan demikian fungsi jantung dan alat-alat lain akan meningkat.

c. *Personal hygiene*

Mandi diperlukan untuk menjaga kebersihan/hygiene terutama perawatan kulit. Pasalnya pada masa kehamilan fungsi ekskresi dan keringat biasanya bertambah. Untuk itu digunakanlah sabun yang lembut atau ringan.

d. Pakaian

Pakaian yang dikenakan harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut. Selain itu wanita dianjurkan mengenakan bra yang menyokong payudara dan memakai sepatu dengan hak yang tidak terlalu tinggi karena berat wanita hamil berubah. Pakaian dalam yang dikenakan harus selalu bersih dan menyerap keringat. Dianjurkan pula memakai pakaian dari bahan katun yang dapat menyerap keringat. pakaian dalam harus selalu kering dan harus sering diganti.

e. Eliminasi

Wanita dianjurkan untuk defekasi teratur dengan mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung Serat seperti sayur. Selain itu perawatan perineum dan vagina dilakukan setelah BAK atau BAB dengan cara membersihkan dari depan ke belakang. Menggunakan pakaian dalam dari bahan katun dan sering berganti pakaian dalam

f. Kebutuhan seksual

Hubungan seksual tidak dilarang selama kehamilan kecuali pada keadaan-keadaan tertentu seperti :

1) Terdapat tanda-tanda infeksi (nyeri atau panas)
2) Sering terjadi abortus atau prematur
3) Terjadi perdarahan pervaginam saat koitus
4) Pengeluaran cairan atau air ketuban yang mendadak

Sebaiknya koitus dihindari pada kehamilan muda sebelum kehamilan 16 Minggu dan pada hamil tua karena akan merangsang kontraksi

g. Mobilisasi

Wanita pada masa kehamilan boleh melakukan pekerjaan seperti yang biasa dilakukan sebelum hamil. Sebagai contoh bekerja di kantor melakukan pekerjaan rumah, atau bekerja di pabrik dengan syarat pekerjaan tersebut masih bersifat ringan dan tidak mengganggu kesehatan ibu dan janin seperti radiasi dan mengangkat beban yang berat

h. Istirahat / tidur

Wanita pekerja harus istirahat. Tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan. Hindari untuk pergi ke tempat hiburan yang terlalu ramai, sesak dan panas karena dapat menyebabkan jatuh pingsan. Tidur malam lebih kurang 8 jam dan tidur siang lebih kurang 1 jam.

i. Imunisasi

Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen. Vaksinasi dengan toksoid tetanus (TT), dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus. Vaksinasi toksoid tetanus dilakukan dua kali selama hamil. Immunisasi TT sebaiknya diberikan pada ibu hamil dengan umur kehamilan antara tiga bulan sampai satu bulan sebelum melahirkan dengan jarak minimal empat minggu.

Tabel 2.2

Pemberian Imunisasi TT

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

Sumber : Dartiwen, 2019.[10]

8. Asuhan *Antenatal*

Asuhan *antenatal* adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan.[13]

Tujuan asuhan antenatal yaitu :[10]

a. Memantau kemajuan kehamilan dan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi
c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan/komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayi dengan trauma seminimal mungkin
e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Ekslusif
f. Peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (280 hari/ 40 minggu) atau 9 bulan 7 hari.

Periode dalam kehamilan terbagi dalam 3 triwulan/trimester :[6]

a. Trimester I : 0-13 minggu
b. Trimester II : 14 – 27 minggu

c. Trimester III : 28 – 40 minggu

Kunjungan ANC dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan :[14]

1) Kunjungan pada Trimester I (Minimal 2 kali kunjungan). K1 dan K2 dilakukan sebelum usia kehamilan 14 minggu. K1 merupakan kunjungan/kontak pertama kali dengan bidan/dokter, Informasi yang di sampaikan pada K1dan K2 antara lain:

a) Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan ibu hamil.

b) Mendeteksi masalah dan penanganannya.

c) Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum,anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan.

d) Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.

e) Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan, kebersihan,istirahat dan sebagainya).

2) Kunjungan pada Trimester II (minimal 1 kali kunjungan) usia kehamilan 14-24 minggu. Pemeriksaan terutama untuk menilai risiko kehamilan, laju pertumbuhan janin, atau cacat bawaan.Informasi yang disampaikan pada K3 Sama seperti pada K1 dan K2 namun ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklampsia(tanya ibu tentang gejala-gejala preeklampsia, pantau tekanan darah, evaluasi oedema, periksa untuk mengetahui proteinuria).

3) Kunjungan pada Trimester III (minimal 3 kali pada trimester ketiga) 24-36 minggu dan setelah 36 minggu usia kehamilan.Informasi yang disampaikan pada usia 28-36 minggu sama seperti pada K1 dan K2 ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda. Sedangkan pada usia kehamilan setelah 36 minggu ditambah informasi deteksi letak janin bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

Pemeriksaan kehamilan minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester 1 dan kunjungan 5 di trimester 3.

Adapun asuhan standar minimal yang diberikan dalam pelayanan kebidanan dikenal dengan 10 T (Kemenkes 2020) yaitu :[6]

a. Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya risiko apabila hasil pengukuran <145 cm.Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul.Peningkatan berat badan selama kehamilan sebagian besar berasal dari uterus dan isinya. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester II dan trimester III pada perempuan dengan gizi baik akan dianjurkan menambah berat badan per minggu 0,4 kg. Metode yang digunakan untuk mengkaji peningkatan berat badan selama hamil yaitu dengan menggunakan rumus Indeks Massa Tubuh (IMT). IMT dihitung dengan cara BB (berat badan) dibagi dengan TB (tinggi badan) (dalam meter) pangkat dua.

Tabel 2.3 Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Hamil

IMT (kg/m$^{2)}$	Total Kenaikan Berat Badan Yang Disarankan	Selama Trimester III
Berat Kurang (IMT < 18,5 kg/m^2)	12,5 – 18 kg	0,53 kg/minggu
Normal (IMT 18,5 – 24,9 kg/m^2)	11,5 – 16 kg	0,45 kg/minggu
Berat Berlebih (IMT 25 – 29,9 kg/m^2)	7 – 11,5 kg	0,27 kg/minggu
Obesitas (IMT > 30 kg/m^2)	5 – 9,1 kg	0,23 kg/minggu

Sumber : Hatijar, 2020

b. Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun dibawah normal dikhawatirkan bisa ke arah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole : 110/80 - 120/80 mmHg.

Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan diastolik 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi preeklamsi dan eklamsi jika tidak ditangani dengan tepat.

c. Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan usia kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin, standar pengukuran dengan menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.Pertumbuhan janin dinilai dari tingginya fundus uteri. Semakin tua umur kehamilan semakin tinggi fundus uteri, namun pada umur kehamilan 9 bulan fundus uteri akan turun kembali karena kepala janin telah/masuk ke panggul. Pada kehamilan 12 minggu, fundus uteri biasanya sedikit di atas tulang pubis. Pada kehamilan 24 minggu, fundus uteri berada di pusat.Mengukur tinggi fundus uteri dianjurkan dengan memakai ukuran tinggi fundus uteri dari simfilis pubis dalam sentimeter dengan pedoman sebagai berikut:

Tabel 2.4

Ukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

NO	Tinggi fundus uteri (cm)	Umur kehamilan dalam minggu
1	12 cm	12
2	16 cm	16
3	20 cm	20
4	24 cm	24
5	28 cm	28
6	32 cm	32
7	36 cm	36
8	40 cm	40

Sumber: Siwi Walyani, 2016.[6]

d. Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet diberikan sejak kontak pertama di mulai dengan memberikan satu tablet sehari. Tiap tablet mengandung FeS04 320 mg (zat besi 60 mg) dan Asam Folat 500mg. Satu tablet per hari.Tablet Fe ini mengandung zat besi dan asam folat yang bertujuan untuk menambah nutrisi pada janin dan mencegah anemia.

Derajat anemia adalah anemia ringan jika kadar hemoglobin <11g/dl sampai 8g/dl,anemia sedang jika kadar hemoglobin <8g/dl sampai 5g/dl dan anemia berat jika kadar hemoglobin <5g/dl.

e. Temu Wicara

Tujuan temu wicara (konseling) pada *antenatal care* adalah untuk membantu ibu hamil memahami kehamilannya, sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan dan membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan.

f. Pemberian Imunisai TT

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskrining status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasai ibu saat ini. Jadwal pemberian

imunisasi TT pada ibu hamil adalah dua kali dengan selang waktu pemberian minimal empat minggu. Apabila pernah menerima TT dua kali pada kehamilan terdahulu dengan jarak kehamilan tidak lebih dari dua tahun, maka hanya diberikan satu kali TT saja.

Tabel 2.5
Pemberian Imunisasi TT

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

Sumber : Dartiwen, 2019.[10]

g. Tes Laboratorium

Tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: gluko-protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.

Tes Laboratorium yang masuk dalam standar pelayanan minimal adalah pemeriksaan golongan darah,pemeriksaan Hb dan pemeriksaan glikosa protein urin.

h. Pengukuran LILA(Lingkar Lengan Atas)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis di sini maksudnya adalah ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

i. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin. Sedangkan menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimesterll dan seanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelaian letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

j. Tata Laksana

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus di tangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga

kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

Pelayanan *antenatal care* (ANC) pada kehamilan di era adaptasi kebiasaan baru dilakukan kunjungan normal minimal 6 kali dengan rincian 2 kali di trimester 1, 1 kali di trimester 2, dan 3 kali di trimester 3. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di trimester 3. Adapun rinciannya yaitu :[7]

1) ANC ke-1 di trimester 1

   Skrining faktor risiko dilakukan oleh dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan antenatal seperti biasa, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining. Sebelum ibu melakukan kunjungan antenatal secara tatap muka, dilakukan janji temu / teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/ secara daring untuk mencari faktor risiko.

2) ANC ke-2 di Trimester 1, ANC ke-3 di Trimester 2, ANC ke-4 di Trimester 3, dan ANC ke-6 di Trimester 3

   Dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining. Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko.

3) ANC ke-5 di Trimester 3

Skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan :

a) faktor risiko persalinan,
b) menentukan tempat persalinan, dan
c) menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak.

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam Rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu.[15] persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penulit.[16]

2. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-tanda proses persalinan yaitu :[15]

a. Tanda-tanda awal persalinan

1) Timbulnya his persalinan

Ciri-ciri his persalinan yang dirasakan ibu seperti nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, his terasa lebih sering dan kuat intensitasnya, kalau dibawa berjalan bertambah kuat dan mempunyai pengaruh pada pembukaan serviksnya

2) Keluar lender bercampur darah (*Bloody show*)

Keluarnya lender bercampur darah keluar dari canalis cervicalis. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

3) Penipisan dan Pembukaan Serviks

Mendekati persalinan serviks semakin matang dan mengalami penipisan,Pada ibu hamil primigravida ,terjadi pembukaan pembukaan serviks yang disertai nyeri ,sedangkan pada multigravida pembukaan biasanya tidak diiringi rasa nyeri .Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun kearea tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan,tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam *(Vagina Toucher).*

b. Tanda-tanda pada kala I

1) His belum begitu kuat, datangnya setiap 10-15 menit
2) Lambat laun his bertambah kuat, interval lebih pendek, kontraksi lebih kuat dan lebih lama
3) *Bloody show* bertambah banyak
4) Lama kala I untuk primi 12 jam dan untuk multi 8 jam
5) Pedoman untuk mengetahui kemajuan kala I adalah : “Kemajuan pembukaan 1 cm sejam bagi primi dan 2 cm sejam bagi multi

walaupun ketentuan ini sebetulnya kurang tepat seperti akan diuraikan nanti".

c. Tanda-tanda pada kala II

1) His menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50-100 detik, datangnya setiap 2-3 menit
2) Ketuban biasanya pecah pada kala ini
3) Pada akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, perineum menonjol, vulva membuka dan rectum terbuka
4) Pada puncak his, bagian kecil kepala nampak di vulva
5) Lama kala II pada primi ± 50 menit dan pada multi ± 20 menit

d. Tanda-tanda pada kala III

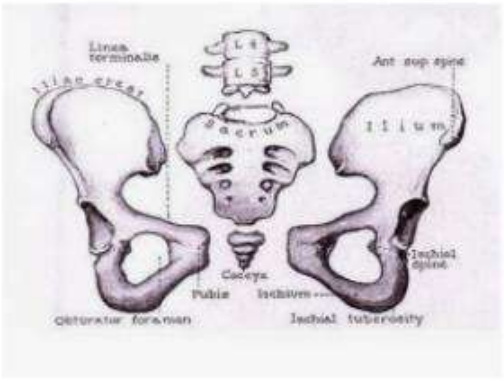
1) Setelah anak lahir his berhenti sebentar, tetapi setelah beberapa menit timbul lagi disebut "his pengeluaran uri" yaitu his yang melepaskan uri sehingga terletak pada segmen bawah rahim (SBR) atau bagian atas dari vagina
2) Setelah anak lahir uterus teraba seperti tumor yang keras, segmen atas lebar karena mengandung plasenta, fundus uteri teraba sedikit dibawah pusat
3) Bila plasenta telah lepas bentuk uterus menjadi bundar
4) Lamanya pelepasan plasenta normalnya hanya memakan waktu 2-3 menit

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Pada setiap persalinan harus diperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Faktor-faktor inilah yang akan menjadi penentu dan pendukung jalannya persalinan dan sebagai acuan melakukan tindakan tertentu pada saat terjadinya proses persalinan. Faktor-faktor tersebut diantaranya :

a. Jalan lahir (*passage*)

Passage adalah faktor jalan lahir atau biasa disebut dengan panggul ibu. Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus(lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan.[15]



Sumber : Widyastuti,2021.[11]

Gambar 2.2 Anatomi Panggul

b. Kekuatan (*Power*)

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Adapun kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah :[15]

1) Kontraksi uterus (HIS)

His adalah kontraksi uterus karena otot-otot polos 46itab bekerja dengan baik dan sempurna. Pada saat kontraksi otot 46 itab menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil mendorong janin dan kantong amnion kearah bawah 46itab dan serviks.

2) Tenaga mengejan

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan karena kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan abdominal. Tenaga ini serupa dengan tanaga mengejan waktu 46itab uang air besar (BAB) tapi jauh lebih kuat lagi.

c. Penumpang (*Passenger)*

Faktor passenger terdiri atas 3 komponen yaitu :[17]

1) Janin

Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat dari interaksi beberapa faktor, diantaranya :

a) Kepala janin

b) Pesentasi kepala janin

c) Letak janin

d) Sikap janin

e) Posisi janin

2) ketuban

ketuban berfungsi untuk melindungi pertumbuhan janin, menjadi bantalan untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar, menstabilkan perubahan suhu, pertukaran cairan, sarana yang memungkinkan janin bergerak bebas dan mengatur tekanan dalam lahir. Saat usia kehamilan 25-26 minggu, jumlahnya rata-rata 239 ml. lalu meningkat jadi ±984 ml pada usia kehamilan 33-34 minggu dan turun jadi 836 ml saat janin siap lahi

3) Plasenta

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

d. Psikis (Psikologis)

Perasaan positif berupa kelagaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anaknya. Khususnya rasa lega itu berlangsung bila kehamilannya mengalami perpanjangan waktu. Wanita seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula

dianggap sebagaisuatu “keadaan yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata.[18]

e. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses persalinan tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam neghadapai proses persalinan. Penolong juga berperan dalam memantau dengan saksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan pada ibu, baik dari segi emosi atau perasaan, maupun fisik.[18]

4. Tanda Bahaya Persalinan

Tanda Bahaya persalinan terdiri atas:[18]

a) Tidak kuat mengedan

Jika ibu tidak mampu mengejan, ini bisa menandakan adanya hambatan dalam proses persalinan dan memerlukan evaluasi medis segera

b) Air ketuban keruh dan berbau

Air ketuban berfungsi melindungi bayi ketika ia dalam kandungan. Air ketuban sendiri terdiri dari 99% air yang membuatnya berwarna bening. Namun, ketika air ketuban sudah berubah menjadi hijau keruh dan berbau, maka akan membahayakan keselamatan bayi.

Beberapa penyebab air ketuban keruh:

1) Ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini, jika terjadi lebih dari 12 jam, maka akan meningkatkan risiko terjadi infeksi pada air ketuban, yang akan meningkatkan risiko terjadinya infeksi pada janinnya. Tanda-tandanya antara lain nyeri di rahim, dan denyut nadi yang meningkat pada ibu dan janin, serta air ketuban yang mengalir berbau tidak sedap.
2) Kehamilan melebihi batas waktu.
3) Air ketuban bercampur dengan mekonium yang menyebabkan warnanya menjadi kekuningan, kehijauan, atau kecokelatan. Mekonium merupakan kotoran yang dikeluarkan bayi, dan merupakan salah satu tanda bahwa bayi mengalami kekurangan oksigen di otak, sehingga kotorannya keluar saat masih berada di dalam rahim.Air ketuban yang berwarna hijau dan berbau dapat menandakan adanya masalah pada janin, seperti terjadinya gangguan pada plasenta. Hal ini juga memerlukan penanganan medis segera.

c) Tekanan darah tinggi

Tekanan darah meningkat tanpa pemeriksaan tensi darah sulit diketahui, tetapi apabila ibu merasa bengkak pada kaki yang tidak hilang setelah diistirahatkan, bengkat pada punggung tangan, bengkak pada kelopak mata atau bagian tubuh lainnya segera hubungi nakes karena kemungkinan ibu terancam pre-eklampsi (keracunan kehamilan).

d) Tangan bayi atau tali pusat keluar duluan dari jalan lahir

Jika tangan bayi atau tali pusat keluar sebelum kepala bayi, ini dapat menyebabkan komplikasi serius dan memerlukan penanganan medis segera.

e) Ibu mengalami kejang

Kejang pada ibu saat persalinan dapat menjadi tanda preeklamsia atau eklamsia, kondisi yang mengancam jiwa dan memerlukan penanganan medis segera.

f) Pendarahan Berlebih

Perdarahan menjelang persalinan dapat disebabkan oleh berbagai hal, antara lain, mulai dari keguguran yang disengaja karena tindakan nonmedis, kelainan letak ari-ari yang menutupi jalan lahir (plasenta previa), lepasnya ari-ari yang disebut solusio plasenta, hingga trauma fisik akibat kekerasan pada daerah perut.

5. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian, juga dapat dilaksanakan deteksi secara dini, setiap kemungkinan terjadinya partus lama. Jika digunakan secara tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan,kondisi ibu dan janin,asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran serta menggunakan informasi yang tercatat,

sehingga secara dini mengidentifikasi adanya penyulit persalinan dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan waktu yang tepat.[13]

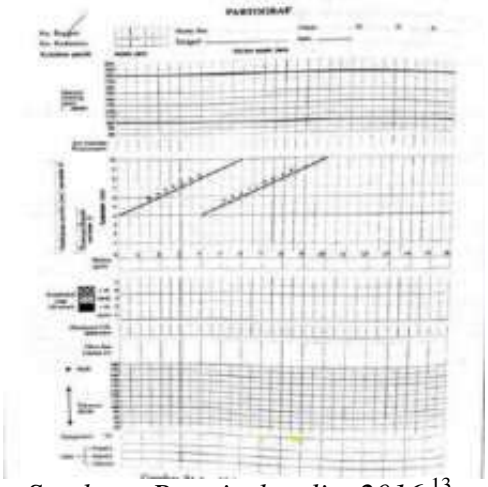
a. Penggunaan partograf

World Health Organization (WHO) telah memodifikasi partograf agar lebih sederhana dan lebih mudah digunakan. Fase laten telah dihilangkan dan pencatatan pada partograf dimulai dari fase aktif ketika pembukaan serviks 4 cm

Partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sampai dengan kelahiran bayi sebagai elemen penting asuhan persalinan, semua tempat pelayanan persalinan (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dan lain-lain) serta semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran (Spesialis obstetric dan ginekologi, bidan, dokter umum, residen, dan mahasiswa kedokteran)

b. Pencatatan pada halaman depan partograf

Gambar 2.3 Halaman depan partograf



Sumber : Prawirohardjo, 2016.[13]

Halaman depan partograf (gambar 2.2) mencantumkan bahwa observasi yang dimulai pada fase aktif persalinan, menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan termasuk :

1) Informasi tentang ibu :

   Lengkapi bagian awal atas partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai: "jam" pada partograf) dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan

2) Waktu pecahnya selaput ketuban

   Catat waktu terjadinya pecah ketuban

3) Kondisi janin :

   a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

      Setiap kotak pada partograf menunjukkan waktu 30 menit,Skala angka disebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberikan tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara angka 180-100

   b) Warna dan adanya air ketuban

      Nilai air ketubahn setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambing-lambang berikut :

      U: Ketuban utuh (belum pecah)

J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M: Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D: Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K: Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban "kering"

c) Penyusupan (*molase*) kepala janin

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan kepala janin apakah tulang kepala yang saling menyusup atau tumpang tindih,menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul (*Chepalo pelvic disproportion)*. Catat temuan di kotak yang sesuai dibawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut:

0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi.

1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tetapi masih dapat dipisahkan.

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

4) Kemajuan persalinan :

Kolom dan lajur kedua partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera di tepi kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Tiap angka mempunyai lajur dan kotak yang lain pada lajur diatasnya, menunjukkan penambahan dilatasi sebesar 1 cm skala 1-5 juga menunjukkan seberapa jauh penurunan janin. Tiap kotak dibagian ini menyatakan waktu 30 menit.

a) Pembukaan serviks

Catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit). Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf hasil temuan setiap pemeriksaan. Tanda "X" harus ditulis di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. Hubungkan tanda "X" dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh.

b) Penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam) atau lebih sering, jika ada tanda-tanda penyulit, nilai dan catat turunnya bagian terbawah. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks umumnya diikuti dengan turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Berikan tanda (o) pada garis waktu yang sesuai.

c) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm per jam. Garis bertindak tertera sejajar dan disebelah kanan (berjarak 4 cm) dari garis waspada.

Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada disebelah kanan garis bertindak maka hal ini menunjukkan perlu tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya, ibu sudah berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

5) Jam dan waktu :

a) Waktu mulainya fase aktf persalinan

Di bagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan) tertera kotak-kotak diberi angka 1-16. Setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian

Di bawah lajur kotak untuk waktu mulainya fase aktif, tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan

6) Kontraksi uterus

Dibawah lajur waktu partograf terdapat lima laju kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit” disebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi . Setiap 30 menit, raba dan

catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik.

7) Obat-obatan dan cairan yang diberikan :

   a) Oksitosin

   b) Obat-obatan lainnya dan cairan I.V yang diberikan

8) Kondisi ibu :

   a) Nadi, tekanan darah, dan temperature tubuh

   b) Urin (volume, aseton, atau protein)

c. Pencatatan pada lembar belakang partograf

Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat halhal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran bayi, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak kala I hingga kala IV dan bayi baru lahir. Bagian ini disebut juga sebagai catatan persalinan.

Gambar 2.4 Halaman belakang partograf

Sumber : Prawirohardjo, Sarwono. 2016.[13]

6. Tahapan persalinan

a. Kala 1 atau Kala Pembukaan

Tahap ini dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Pada primigravida kala 1 berlangsung kira-kira 13 jam dan pada multigravida kira-kira 7 jam. Proses tahap persaliinan kala 1 dibedakan menjadi dua fase yaitu:

1) Fase Laten

Fase laten adalah fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0-3 cm. Proses pembukaan berlangsung selama 7-8 jam.[15]

2) Fase Aktif

Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat, Pembukaan serviks dari 4-10 cm berlangsung selama 6 jam, fae ini terbagi menjadi :[19]

a) Fase akselerasi

Berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm

b) Fase dilatasi maksimal

Berlangsung 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm

c) Fase deselerasi

Berlangsung lambat dalam 2 jam, pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap

b. Kala II

Bisa disebut sebagai kala pengeluaran bayi yang terjadi 20 menit hingga 3 jam. Pada fase ini kontraksi menjadi semakin kuat dengan lama

49-90 detik. Untuk durasi kontraksi menjadi lebih panjang, yaitu 3-5 menit.

Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 2 jam dan pada multigravida rata-rata 1 jam. Adapun pertolongan kala II sesuai Standar Asuhan Persalinan Normal (APN) yaitu sebagai berikut :[15]

1) Persalinan kala II terjadi jika ada tanda dan gejala seperti :
   a) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan terjadinya kontraksi
   b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan vagina
   c) Perineum menonjol
   d) Vulva-vagina dan spinchter ani membuka
   e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercmpur darah.
2) Persiapan penolong persalinan
3) Penatalaksanaan fisiologis kala II
4) Menolong kelahiran bayi
5) Melahirkan tubuh
6) Melahirkan seluruh tubuh
7) Memotong tali pusat

c. Kala III

Kala III merupakan kala pengeluaran plasenta. Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung sela 5-30 menit setelah bayi lahir.

d. Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV yaitu :

1) Tingkat kesadaran
2) Pemeriksaan tanda-tanda vital : Tekanan darah, nadi, pernapasan
3) Kontraksi uterus
4) Terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc

Asuhan dan pemantauan pada kala IV :

1) Berikan rangsangan taktil
2) Evaluasi TFU
3) Perkiraan kehilangan darah
4) Pemeriksaan perineum
5) Evaluasi kondisi ibu
6) Dokumentasi pada partograf

Hal diatas dilakukan pada 2 jam pertama stelah melahirkan, 1 jam pertama dilakukan pengecekan setiap 15 menit dan 1 jam kedua selama 30 menit.[19]

7. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan

Perubahan fisiologis pada masa persalinan yaitu :[20]

a. Perubahan Uterus, di uterus terjadi perubahan saat masa persalinan, perubahan yang terjadi sebagai berikut:

1) Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen
2) Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR)
    a) SAR dibentuk oleh corpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi. Dinding akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar
    b) SBR dibentuk oleh istmus uteri bersifat aktif relokasi dan dilatasi. Dilatasi makin tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan

Dengan perubahan bentuk otot uterus pada proses kontraksi, relaksasi, dan retraksi maka cavum uteri lama kelamaan akan menjadi semakin mengecil. Proses ini merupakan salah satu faktor yang menyebabkan janin turun ke pelvic. Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus melebar sampai kebawah abdomen dengan dominasi tarikan kearah fundus (fundal dominan). Kontraksi uterus berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus. (ebooks garis kuning sekolah vokasi UNS)

b. Perubahan bentuk rahim

Setiap terjadi kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang. Pengaruh perubahan bentuk rahim ini:Ukuran melintang menjadi turun, akibatnya lengkungan punggung bayi turun menjadi lurus, bagian atas bayi tertekan fundus, dan bagian tertekan Pintu Atas Panggul.

1) Rahim bertambah panjang sehingga otot-otot memanjang diregang dan menarik. Segmen bawah rahim dan serviks akibatnya menimbulkan terjadinya pembukaan serviks sehingga Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR).

c. Faal Ligamentum Rotundum

1) Pada kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan mendesak dinding perut depan kearah depan. Perubahan letak uterus pada waktu kontraksi ini penting karena menyebabkan sumbu rahim menjadi searah dengan sumbu jalan lahir.
2) Dengan adanya kontraksi dari ligamentum rotundum, fundus uteri tertambat sehingga waktu kontraksi fundus tidak dapat naik ke atas.

d. Perubahan serviks

1) Pendataran serviks/Effasement

Pendataran serviks adalah pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis.

2) Pembukaan serviks adalah pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang dengan diameter kira-kira 10 cm yang dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi. SBR, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

e. Perubahan pada system urinaria

Wanita bersalin mungkin tidak menyadari bahwa kandung kemihnya penuh karena intensitas kontraksi uterus dan tekanan bagian

presentasi janin atau efek anestesia lokal. Bagaimanapun juga kandung kemih yang penuh dapat menahan penurunan kepala janin dan dapat memicu trauma mukosa kandung kemih selama proses persalinan. Pencegahan (dengan mengingatkan ibu untuk berkemih di sepanjang kala I) adalah penting. Sistem adaptasi ginjal mencakup diaforesis dan peningkatan *Insensible Water Loss* (IWL) melalui respirasi.

f. Perubahan Vagina dan Dasar Panggul

Pada kala 1, ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi pada dasar panggul menjadi sebuah saluran dengan bagian dinding yang tipis. Ketika kepala sampai ke vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis, sedangkan anus menjadi terbuka. Regangan yang kuat tersebut disebabkan oleh bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul, tetapi kalau jaringan tersebut robek akan menimbulkan pendarahan yang banyak.

g. Perubahan Pada Metabolisme Karbohidrat dan Basal Metabolisme Rate

Pada saat mulai persalinan, terjadi penurunan hormon progesteron yang mengakibatkan perubahan pada sistem pencernaan menjadi lebih lambat. Hal ini menyebabkan makanan lebih lama di lambung sehingga banyak ibu bersalin yang mengalami obstivasi atau peningkatan getah lambung yang kemudian akan membuat sering mual dan muntah.

Metabolisme aerob dan anaerob meningkat secara perlahan akibat adanya aktifitas otot rangka dan kecemasan ibu. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu badan, nadi, pernapasan, dan hilangnya cairan pada ibu bersalin.

Pada Basal Metabolisme Rate (BMR), dengan adanya kontraksi dan tenaga mengejan yang membutuhkan energi yang besar, maka pembuangan akan juga akan lebih tinggi dan suhu tubuh meningkat. Suhu tubuh akan seikit meningkat (0,5-1 ^{0}C) selama proses persalinan dan akan turun setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan metabolisme tubuh.

h. Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Pada saat persalinan ibu lebih banyak mengeluarkan karbondioksida dalam setiap napasnya. Selama kontaksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernapasan juga semakin meningkat. Peningkatan frekuensi pernapasan ini sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat bertambahnya laju metabolik.

i. Perubahan Pada Hematologi

Hemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar1,2 gr % dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan.

j. Ketuban,Ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir atau sudah lengkap. Bila ketuban telah pecah sebelum pembukaan 5 cm, disebut Ketuban Pecah Dini (KPD)

k. Perubahan tekanan darah

1) Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai dengan peningkatan sistol rata-rata 15-20 mmHg dan diastole rata-rata 5-10 mmHg

2) Pada waktu-waktu tertentu diantara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Untuk memastikan tekanan darah yang sebenarnya, pastikan untuk melakukan cek tekanan darah selama interval kontraksi

3) Dengan mengubah posisi pasien dari telentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama persalinan padat dihindariNyeri, rasa takut dam kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah.[21]

l. Nyeri

Nyeri dalam proses persalinan merupakan bagian dari respon fisiologis yang normal terhadap beberapa faktor. Selama kala I persalinan, nyeri yang terjadi disebabkan oleh dilatasi serviks dan distensi segmen uterus bawah. Pada kala II, nyeri yang terjadi disebabkan oleh distensi dan kemungkinan gangguan pada bagian bawah vagina dan perineum.

8. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar. Kebutuhan dasar ibu bersalin yang harus diperhatikan bidan untuk dipenuhi yaitu :[20]

a. Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan.

b. Kebutuhan cairan dan nutrisi

Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin.

c. Kebutuhan Eliminasi

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

1) Menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas spina isciadika
2) Menurunkan efisiensi kontraksi uterus/his
3) Mengingkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus
4) Meneteskan urin selama kontraksi yang kuat pada kala II
5) Memperlambat kelahiran plasenta
6) Mencetuskan perdarahan pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.

Apabila masih memungkinkan, anjurkan ibu untuk berkemih di kamar mandi, namun apabila sudah tidak memungkinkan, bidan dapat membantu ibu untuk berkemih dengan wadah penampung urin.

d. Kebutuhan *hygiene* (kebutuhan personal)

Kebutuhan *hygiene* (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis.

Pada kala I fase aktif, dimana terjadi peningkatan bloodyshow dan ibu sudah tidak mampu untuk mobilisasi, maka bidan harus membantu ibu untuk menjaga kebersihan genetalianya untuk menghindari terjadinya infeksi intrapartum dan untuk meningkatkan kenyamanan ibu bersalin.

Membersihkan daerah genetalia dapat dilakukan dengan melakukan vulva hygiene menggunakan kapas bersih yang telah dibasahi dengan air Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT), hindari penggunaan air yang bercampur antiseptik maupun lisol. Bersihkan dari atas (vestibulum), ke bawah (arah anus). Tindakan ini dilakukan apabila diperlukan, misalnya setelah ibu BAK, setelah ibu BAB, maupun setelah ketuban pecah spontan

Pada kala II dan kala III, untuk membantu menjaga kebersihan diri ibu bersalin, maka ibu dapat diberikan alas bersalin (under pad) yang dapat menyerap cairan tubuh (lendir darah, darah, air ketuban) dengan baik. Apabila saat mengejan diikuti dengan faeses, maka bidan harus segera membersihkannya, dan meletakkannya di wadah yang seharusnya. Sebaiknya hindari menutupi bagian tinja dengan tisyu atau kapas ataupun melipat undarpad.

Pada kala IV setelah janin dan plasenta dilahirkan, selama 2 jam observasi, maka pastikan keadaan ibu sudah bersih. Ibu dapat dimandikan atau dibersihkan di atas tempat tidur. Pastikan bahwa ibu sudah mengenakan pakaian bersih dan penampung darah (pembalut bersalin, underpad) dengan baik.

e. Kebutuhan istirahat

Selama proses persalinan berlangsung ibu bersalin harus memenuhi kebutuhan istirahat yang cukup. Istirahat selama proses persalinan yang di maksud adalah memberi kesempatan pada ibu untuk encoba relaks

tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama idak ada his atau disela-sela his. Ibu bias berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal yang menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau bila memungkinkan ibu dapat tidur.

f. Posisi dan ambulansi

Posisi yang dimaksud adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimkasud adalah mobilisasi ibu yang diakukan pada kala I. Persalinan merupakan suatu pristiwa yang fisiologis tanpa disadari dan terus berlngsung (progesif). Bantu ibu agar tetap tenang dan relaks, maka sebaiknya tidak mengatur posisi persalinan dan posisi meneran ibu.

g. Pengurangan rasa nyeri

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Respon fisiologis terhadap nyeri meliputi: Peningkatan tekanan darah , denyut nadi, pernapasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan otot. Rasa nyeri ini apaila tidak ditangani denga tepat, dapat meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stress, yang pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya persalinan lama. Banyak faktor yang mempengaruhi persepsi rasa nyeri. Diantaranya, Jumlah kelahiran sebelumnya (pengalaman persalinan), budaya melahirka, emosi, dukungan keluarga, persiapan persalinan, posisi saat

melahirkan, presentasi janin, tingkat beta-endorphin, dan kontraksi rahim yang intens selama perslinan dan ambang nyeri alami.

h. Kebutuhan psikologis ibu bersalin

Kebutuhan psikologi yang dibutuhkan ibu bersalin bisa dengan memberikan sugesti , hal ini bertujuan untuk memotivasi ibu dalam melalui proses persalianan. Selain itu mengalihkan perhatian ibu dan membangun kepercayaan juga bias membuat pemikiran dan sikap ibu menjadi positif terhadap persalinan yang akan dijalaninya.

C. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 38-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram dan pajang badan 45cm-53cm.[12]

2. Perubahan Fisologis Bayi Segera Setelah Lahir

Perubahan fisiologi bayi baru lahir yaitu:[22]

a. Perubahan Sistem Pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan nafas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Cara neonatus bernapas dengan cara bernapas difragmatik dan abdominal, sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya

bernapas belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-

paru kaku, sehingga terjadi atelektasis. Dalan kondisi seperti ini (anoksia), neonatus masih mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolism anaerobik.

b. Perubahan Sistem Peredaran Darah

Setelah lahir, darah bayi harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Ada 2 perubahan besar yang harus terjadi dalam sistem sirkulasi:

1) Penutupan foramen ovale atrium jantung
   (a) Saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Hal ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru-paru untuk proses oksigenisasi ulang
   (b) Pernapasan pertama, resistensi pembuluh turun, tekanan atrium kanan naik. Oksigen mengalir ke dalam paru, dan menurunkan tekanan atrium kiri. Akibatnya foramen ovale menutup secara fungsional
2) Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta
   (a) Dengan adanya pernapasan kadar oksigen darah meningkat, sehingga duktus arteriosus mengalami kontraksi dan menutup

(b) Selanjutnya sistem sirkulasi bayi dapat menjalankan fungsinya sendiri

Perubahan sirkulasi ini terjadi akibat perubahan tekanan darah pada seluruh sistem pembuluh tubuh. Ingat hukum yang menyatakan bahwa darah akan mengalir pada daerah yang mempunyai resistensi yang kecil. Jadi perubahan-perubahan tekanan langsung berpengaruh pada aliran darah. Oksigen menyebabkan sistem pembuluh mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya sehingga mengubah aliran darah. Hal ini terutama penting kalau kita ingat bahwa sebagian besar kematian dini bayi baru lahir berkaitan dengan oksigen (asfiksia).

c. Termoregulasi

Bayi baru lahir memiliki kecendrungan cepat stress akibat perubahan suhu lingkungan karena belum dapat mengatu suhu tubuh sendiri. Pada saat bayi meninggakan linkungan Rahim ibu yg bersuhu rat-rata 30^0 C, kemudian bayi masuk kedalam lingkungan. Suhu ruangan persalinan yang suhu 25^0 C sangat berbeda dengan suhu didalam Rahim. Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu :

1) Konveksi

Konveksi adalah Kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, missal ketika bayi diletakkan di dekat jendela terbuka.

2) Radiasi

Radiasi adalah Kehilangan panas yang terjadi karena bayi didekatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu yang lebih rendah dari suhu ttubuh bayi,misalnya bayi diletakkan diruangan ber AC.

3) Konduksi

Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturenya lebih rendah dari tubuh bayi

4) Evaporasi

Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

d. Glukosa

Sebelum dilahirkan, kadar darah janin berkisar 60-70% dari kadar darah ibu. Dalam persiapan untuk kehidupan luar Rahim. Janin yang sehat mencadangkan glukosa sebagai glikogen terutama didalam hati. Sebagian penyimpangan glikogen berlangsung pada trimester III.

e. Sistem Ginjal

Ginjal bayi baru lahir menunjukan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksilasi air. Fungsi tubulus tidk matur

sehingga dapat menyebabkan kehilangan natrium dalam jumlah besar dan ketidakseimbangan elektrolit lain.

Bayi baru lahir mengekresikan sejumlah kecil urin pada 48 Jam pertama kehidupan, sering kali hanya sebanyak 30-60 ml. Protein atau darah tidak boleh terdapat didalam urin baru lahir.

f. Sistem Pencernaan atau gastrointestinal

Pada saat lahir, saluran pencernaan bayi masih belum matang dan belum matang sepenuhnya sampai 2 tahun pertama. Bayi baru lahir aterm (cukup bulan) mampu menelan, mencerna, memetabolisme, dan mengapsorsi protein dan karbohidrat sederhana, serta mengemulsikan lemak.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir 2 Jam Pertama

a. Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir

Pemantauan pada 2 jam petama meliputi :[22]

1) Kemampuan menghisap (kuat atau lemah)
2) Bayi tampak bergerak aktif atau tidak
3) Bayi kemerahan atau biru

Sebelum penolong meninggalkan ibu, penolong persalinan harus melakukan pemeriksaan dan penilaian ada tidaknya masalah kesehatan terutama pada :

1) Bayi kecil
2) Gangguan pernapasan
3) Hipotermia

4) Infeksi

5) Cacat bawaan/trauma lahir

Keadaan umum pada bayi dinilai dengan menggunakan penilaian APGAR. Penilaian ini dilakukan setelah satu menit kelahiran bayi. Penilaian APGAR bertujuan untuk menilai apakah bayi menderita *asfiksia* atau tidak. Aspek yang dinilai dalam penilaian ini adalah kemampuan laju jantung, kemampuan bernapas, kekuatan tonus otot, kemampuan reflex, dan warna kulit. Setiap penilaian diberi angka 0, 1, dan 2. Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi dalam keadaan normal (nilai APGAR 7-10), mengalami *asfiksia* sedang (nilai APGAR 4-6), atau *asfiksia* berat (nilai APGAR 0-3)

Apabila nilai APGAR tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut. Hal ini dikarenakan apabila bayi menderita *asfiksia* lebih dari 5 menit kemungkinan terjadi gejala-gejala neurologik dan berkemungkinan menjadi lebih besar di kemudian hari.[15]

Berikut ini adalah tabel penghitungan nilai APGAR :

Tabel 2.6

Tabel APGAR SCORE

Penilaian	Nilai=0	Nilai=1	Nilai=2
Appereance (Warna kulit)	Biru pucat	Tubuh merah ekstremitas biru	Merah seluruh tubuh
Pulse (Denyut jantung)	Tidak ada	Kurang dari 100x/menit	Lebih dari 100x/menit
Greemace (Reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Merintih	Batuk ,Bersin
Activity (Tonus Otot)	Lunglai	Lemah (fleksi ekstremitas)	Gerak aktif (fleksi kuat)
Respiration (usaha napas)	Tidak ada	Tidak teratur	Tangis kuat

Sumber : Nurwiandani, 2018.[15]

b. Pemotongan tali pusat

Pemotongan dan pemisahan tali pusat merupakan bentuk pemisahan fisik terakhir antara ibu dan sang bayi. Pemisahan bayi dengan plasenta dilakukan dengan menjepit tali pusat diantara dua klem, kemudian memotong dan mengikat tali pusat.[15]

1) Cara pemotongan tali pusat

Pemotongan tali pusat sesuia standar pemotongan asuhan persalinan

normal adalah sebagai berikut :

a) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala, dan badan bayi kecuali tali pusat
b) Menjepit tali pusat dengan menggunakan klem kira-kira 3 cm dari *umbilikus* bayi
c) Melakukan urutan pada tali pusat ke arah ibu dan memasang klem kedua dengan jarak 2 cm dari klem pertama
d) Memegang tali pusat diantara dua klem dengan menggunakan tangan kiri. Perlindungan ini dimulai dengan memotong tali pusat diantara dua klem
e) Ikatlah tali pusat dengan DTT kemudian lakukan ikatan kunci di sisi lainnya
f) Lepaskan klem tali pusat dan rawatlah sisa potongan tali pusat

2) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

a) Definisi

Inisiasi menyusui dini adalah proses membiarkan bayi menyusu sendiri setelah proses kelahiran

b) Tujuan dan manfaat

Tujuan utama inisiasi menyusui dini adalah agar bayi dapat menyusu ke ibunya dengan segera. Namun secara tidak langsung akan membangun komunikasi yang baik dengan ibu sejak dini.Manfaat IMD yaitu untuk menambah kehangatan bayi, kenyamanan, dan melatih perlekatan mulut saat menyusu kepada

ibu.[15]

c. Memberikan Vitamin K, Imunisasi hepatitis B dan salep mata:[19]

1) Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K dosis 0,5- 1 mg injeksi IM dipaha kiri segera mungkin untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defesiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

2) 1 jam setelah lahir dan pemberian vitamin K, lakukan injeksi hepatitis B secara IM dipaha kanan untuk mencegah penyakit hati.

3) Tetes mata untuk pencegahan infeksi mata dapat dilakukan setelah melakukan IMD. Pencegahan infeksi tersebut menggunakan salep mata tetraiklin 1 %. Saleb antibiotik tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran.

d. Pemeriksaan fisik yang dapat dilakukan yaitu:[22]

1) Gunakan tempat yang bersih

2) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, gunakan sarung tangan dan bertindak lembut

3) Lihat, dengar, dan rasakan

4) Rekam atau catat hasil pengamatan

5) Jika ditemukan faktor risiko atau masalah segera cari bantuan lebih lanjut

4. Kunjungan neonatal

Kunjungan neonatal adalah kontak neonatal dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan

kesehatan neonatal, baik dalam maupun di luar gedung puskesmas, termasuk bidan di desa, polindes dan kunjungan ke rumah.

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah

Kunjungan neonatal terbagi dalam 3 kategori, yaitu :[9]

a. Kunjungan neonatal ke satu (KN 1)

   Kunjungan neonatal yang ke satu (KN 1) adalah kunjungan neonatal pertama kali yaitu pada 6-48 jam setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan:

   1) Menjaga kehangatan bayi
   2) Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)
   3) Memberi ASI eksklusif
   4) Perawatan tali pusat

b. Kunjungan neonatal yang kedua (KN 2)

   Kunjungan neonatal yang kedua adalah kunjungan neonatal yang kedua kali yaitu pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan :

   1) Pemberian ASI eksklusif
   2) Defekasi (BAB)
   3) Perkemihan (BAK)
   4) Pola tidur atau istirahat bayi

5) Kebersihan, keamanan bayi, dan tanda bahaya seperti sulit bernapas,suhu panas (>38'C) atau terlalu rendah (<36'C), kulit kuning, rewel dan terdapat tanda-tanda infeksi.

c. Kunjungan neonatal yang ketiga (KN 3)

Kunjungan neonatal yang ketiga adalah kunjungan neonatal yang ketiga kali yaitu pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan:

1) Periksa ada atau tidaknya tanda bahaya atau bayi sakit
2) Pemantauan berat badan
3) Pemantauan asupan ASI
4) Pantauan berkemih

Pelayanan kesehatan neonatal dasar menggunakan pendekatan konfrehensif, Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) untuk bidan/perawat yang meliputi :

1) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, dan berat badan rendah
2) Perawatan tali pusat
3) Pemberian vitamin K1 bila belum diberikan pada hari lahir
4) Imunisasi Hepatitis B 0 bila belum diberikan pada saat lahir
5) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI ekslusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA
6) Penanganan dan rujukan kasus

5. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

1) Bayi tidak mau menyusu

Tanda ini dapat menunjukkan adanya gangguan pada reflek menghisap pada mulut bayi, gangguan pada saluran cerna bayi, dan kandungan ASI (jarang terjadi) atau susu formula yang dikonsumsi bayi yang tidak dapat dicerna oleh bayi.

2) Demam

Tanda ini (demam dengan suhu ketiak >37,5C) dapat terjadi pada bayi baru lahir yang merupakan tanda umum adanya infeksi dan dapat disertai dengan tanda bahaya lain yang muncul bersamaan atau belakangan. Jika tubuh bayi dingin(dengan suhu <36C, maka ini perlu penanganan segera di fasilitas kesehatan karena menandakan aliran darah yang terganggu yang biasanya diiringi warna pucat pada kedua ujung tangan dan kaki.

3) Merintih

Rintihan bayi menandakan adanya ketidaknyamanan yang dialami oleh bayi. Semakin lama rintihan pada bayi, orang tua harus semakin semakin curiga terhadap kondisi bayi.

4) Diare

Jangan biarkan tanda ini begitu saja karena bayi sangat rentan mengalami diare dengan berbagai sebab yang berujung pada kehilangan cairan tubuh akibat diare sehingga dapat menyebabkan kematian.

5) Pusar Kemerahan

Tanda ini dapat terjadi beberapa saat setelah ari-ari bayi dipotong yang menandakan adanya peradangan atau infeksi yang cukup berbahaya.

6) Kejang

Merupakan salah satu tanda dari infeksi tetanus neonatorum (tetanus yang menyerang pada bayi baru lahir). Hal ini sangat berbahaya bagi bayi bahkan dapat menyebabkan kematian jika tidak ditangani dengan segera.

7) Bayi kuning

Hal ini menandakan tingginya zat bilirubin dalam darah yang dapat terjadi secara normal untuk hari-hari awal kelahiran namun dapat pula menandakan bahaya bila terjadi dalam waktu lama.

D. Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu.[23]

2. Tujuan Asuhan Pada Ibu nifas

Kelahiran bayi merupakan suatu pristiwa yang menyenangkaan dan ditunggu-tunggu Karena telah berakhir masa kehamilan, tetapi dapat juga menimbulkan masalah bagi kesehatan ibu. Oleh kerena itu dalam masa nifas perlu dilakukan pengawasan yang secara umum bertujuan untuk:[8]

a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik secara fisik dan psikologis
b. Melaksanakaan skrining yang komprehensif, mendeteksi adanya masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
c. Memberikan penddikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui ataupun pemberian imunisasi bagi bayi dan perawatan bayi sehat
d. Memberikan pelayanan keluarga berencana (Prawirohardjo,2002 : 122)

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan Fisiologis masa nifas diantaranya:[12]

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi interna yang berongga dan berotot, berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur ayam. Panjang uterus sekitar 7-8 cm, lebar sekitar 5-5,5 cm dan tebal sekitar 2,5 cm. letak uterus secara fisiologis adalah anteversiofleksio (serviks kedepan dan membentuk sudut dengan serviks uteri). Uterus mempunyai tiga bagian yaitu fundus uteri, korpus uteru dan serviks uteri.

Satu minggu setelah persalinan berat uterus menjadi sekitar 500 gram, dua minggu setelah persalinan menjadi 300 gram, dan menjadi 40-60 gram setelah enam minggu persalinan. Perubahan ini terjadi karena setelah persalinan kadar hormo estrogen dan progesteron akan menurun dan mengakibatkan pemecahan pada dinding Rahim.

Setelah mengalami proses kelahiran plasenta, uterus akan berkontraksi. Jika dilakukan pemeriksaan fisik secara palpasi tinggi fundus uteri akan berada setinggi pusat saat bayi telah lahir, jika plasenta lahir tinggi fundus sekitar 2 jari dibawah pusat, pada hari kelima postpartum berada pada pertengahan antara pusat dan simfisis dan setelah 12 hari postpartum tidak teraba lagi.

2) Vagina dan perineum

Vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali keadaan tidak hamil dan benjolan pada dalam vagina secara berabgsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

Segera setelah melahirkan perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5 perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap kendur dari keadaan sebelum melahirkan.

Lokea adalah cairan secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lokea yaitu:

a) Lokea Rubra

Hari ke 1-2, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix kaseosa, lanugo, dan meconium.

b) Lokea Sanguinolenta

Hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir yang berwarna kecoklatan.

c) Lokea Serosa

Hari 7-14 berwarna kekuningan.

d) Lokea Alba

Hari ke 14 setelah masa nifas, hanya merupakan cairan putih.

3) Perubahan Sistem Perkemihan

Sistem Perkemihan yaitu buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasine sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam jumlah waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, Kadar estrogen yang bersifat menahan air mengalami penurunan, keadaan ini menyebabkan diuresis.

4) Perubahan sistem muskuloskletal

Putusnya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Ambulasi dini, mobilitas, dan senam nifas sangat dianjurkan untuk mengatasi hal tersebut.

5) Perubahan sistem endokrin

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

6) Perubahan Tanda-Tanda Vital

a) Pada wanita inpartu suhu tidak lebih dari $37,2^0$C, pasca melahirkan suhu tubuh dapat naik kurang lebih $0,5^0$C. Kurang lebih hari ke-4 postpartum, suhu tubuh naik kembali. Jika kenaikan suhu diatas 38^0C, waspadai terjadi infeksi postpartum.

b) Nadi dalam keadaan normal selama masa nifas, kecuali karena pengaruh partus lama, persalinan sulit dan kehilangan darah yang berlebihan.

c) Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh atreri ketika darah dipompa oleh jantung keseluruh anggota tubuh manusia.

d) Pernafasan frekuensi normalnya pada orang dewasa 16-24x/menit. Pada ibu postpartum umumnya pernafasan ibu lambat atau normal. Hal ini dikarenakan pemulihan atau dalam kondisi istrahat.

7) Perubahan Hematologi

Perubahan hematologi yaitu hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Leukosit meningkat mencapai $15.000/mm^3$ selama persalinan dan tetap

tinggi dalam beberapa hari postpartum. Faktor pembekuan yaitu suatu aktivasi factor pembekuan darah terjadi setelah persalinan.

4. Kebutuhan Pada Masa Nifas

Kebutuhan pada masa nifas diantaranya:[12]

a. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, serta protein dan karbohidrat yang cukup. Seperti mengkonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari dan meminum sedikitnya 3 liter air setiap hari. Selain itu ibu juga harus meminum pil untuk menambah zat besi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan, kemudian minum kapsul vitamin A agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI miliknya.

Manfaat mengkonsumsi nutrisi dan cairan :

1) Tidak memberikan kontra indikasi pemberian nutrisi setelah persalinan
2) Memberikan nutrisi yang lengkap dengan tambahan kalori dari sebelum hamil (200-500 kal)
3) Mempercepat pemulihan kesehatan dan kekuatan
4) Meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI
5) Mencegah terjadinya infeksi

b. Ambulansi

Ambulansi dini adalah kebijaksanaan untuk selekas mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan.

Keuntungan ambulansi dini:

1) Penderita lebih merasa sehat dan kuat
2) Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik
3) Memungknkan bidan untuk memberikan bimbingankepada ibu mengenai cara merawat bayinya.

c. Eliminasi

Eliminasi urine normalnya adalah pengeluaran cairan. Proses pengeluaran ini sangat bergantung pada fungsi organ eliminasi urine seperti ginjal, ureter, bladder dan uretra. Pada prosesnya, ginjal memindahkan air dari darah dalam bentuk urine. Ureter mengalihkan urine ke bladder, dan dalam bledder urine di tampung sampai mencapai batas tertentu dan kemudian dikeluarkan melalui uretra.

Kebanyakan ibu bersalin dapat melakukan proses buang air kecil secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan, selama kehamilan terjadi peningkatan ekstraseluler 50%. Sedangkan untuk buang air besar, biasanya tertunda selama 2 sampai 3 hari setelah melahirkan Karena edema prapersalinan, diet cairan, obat-obatan analgesic selama persalinan dan perineum yang sakit.

d. Kebersihan diri dan perineum

Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu postpartum untuk menjaga kebersihan diri yaitu:

1) Mandi teratur minimal 2 kali sehari
2) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur

3) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal

4) Melakukan perawatan perineum

5) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari

6) Mencuci tangan setiap membersihkan daera genitalia

e. Istirahat yang cukup

Pada ibu nifas istrahat yang cukup sangat diperlukan, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1-2 jam pada siang hari.

f. Hubungan seksual

Hubungan seksual pada saat begitu darah berhenti. Namun demikian hubugan sekssual dilakukan tergantung suami istri tersebut. Selama periode masa nifas hubungan seksul juga dapat berkurang. Hal dapat menyebabkan pola seksual selama nifas berkurang antara lain:

1) Gangguan atau ketidaknyamanan fisik

2) Kelelahan

3) Ketidaksimbangan hormone

4) Kecemasan berlebihan

g. Program KB

Waktu yang tepat untuk KB sesaat setelah ibu melahirkan. Namun kondisi ini juga tergantung pada jenis kontrasepsi yang hendak dipilih ibu, serta apakah ibu menyusui bayinya atau tidak, ada 2 cara untur mengatur jarak kelahiran bayi yaitu :

a) KB metode non hormonal

1) Metode Aminore Laktasi (MAL)
2) Alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)
3) Kontrasepsi mantap (Tubektomi dan vasektomi)

b) KB metode hormonal

1) Progestin yang berupa pil KB, Injeksi, Implan
2) Kombinasi (pil dan injeksi)

h. Latihan Senam Nifas

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

5. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terdiri atas 3 tahapan yaitu :[8]

a. Puerpurium Dini

Yang dimaksud dengan puerpurium dini adalah masa kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berjalan (Mochtar, 1998: 115). Ibu nifas sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya dalam 24-48 jam setelah persalinan. Keuntungan dari puerperium dini adalah ibu merasa lebih sehat dan kuat, faal usus dan kandung kemih lebih baik, ibu dapat segera belajar merawat bayinya.

b. Puerpurium Intermedia

Puerpurium intermedia adalah kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia eksterna dan interna yang lamanya 6-8 minggu. Alat genitalia tersebut

meliputi uterus, bekas implantasi plasenta, luka jalan lahir, serviks, endometrium dan ligamne-ligamen

c. Remote Puerpurium, Mochtar (1998 : 115) mengatakan remote puerpurium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bagi ibu selama hamil atau melahirkan yang mempunyai komplikasi. Waktu sehat sempurna bisa berminggu-minggu, berbulan-bulan atau tahunan

6. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit empat kali kunjungan, dengan tujuan:[8]

a. Kunjungan 1 (6-8 jam masa nifas)
   1) Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas
   2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut
   3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
   4) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu
   5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
   6) Menjaga bayi agar tetap sehat dengan mencegah hiportermia
   7) Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu

dan bayi dalam keadaan stabil.

b. Kunjungan 2 (6 hari masa nifas)
   1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal dan tidak ada bau.
   2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan
   3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
   4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
   5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuahan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat
c. Kunjungan 3 (2 minggu masa nifas)
   1) Menanyakan persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi.
   2) Memeriksa kondisi payudara ibu
   3) Menanyakan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu.
   4) Menanyakan waktu istrahat ibu.
   5) Memberika informasi tentang KB.
d. Kunjungan 4 (6 minggu masa nifas)
   1) Menginformasikan tentang permulaan hubungan seksual
   2) Membahas tetag metode KB yang dipilih ibu
   3) Mengajarkan latihan mengencangan otot perut
   4) Menjelaskan fungsi pencernaan, konstipasi dan menangannya

5) Menanyakan tentang haid ibu.

7. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya masa nifas yaitu :

1) Pendarahan banyak dan berbau

Perdarahan pascamelahirkan dapat menjadi tanda bahaya. Hal ini perlu dicurigai jika Anda harus mengganti pembalut lebih dari satu kali per jam. Keadaan ini juga bisa disertai dengan pusing dan detak jantung yang tidak teratur.

2) Gangguan buang air kecil

Tidak bisa buang air kecil (BAK), tidak bisa mengontrol keinginan BAK, ingin BAK terus-menerus, nyeri saat BAK, hingga gelapnya warna air kencing bisa menjadi tanda kondisi medis tertentu.

Tergantung gangguan BAK yang dialami, masalah tersebut bisa menjadi tanda dehidrasi, gangguan pada otot usus atau panggul, bahkan infeksi pada kandung kemih ataupun ginjal.

3) Sakit kepala hebat

Sakit kepala yang terjadi satu minggu pertama masa nifas mungkin merupakan efek sisa pemberian obat anestesi saat melahirkan. Namun, jika sakit kepala terasa sangat mengganggu disertai dengan penglihatan kabur, muntah, nyeri ulu hati, ataupun bengkaknya pergelangan kaki perlu diwaspadai.

Kondisi tersebut bisa menjadi tanda komplikasi, seperti preeklampsia pascamelahirkan.

4) Demam

Demam tinggi dan tubuh mengigil bisa menjadi tanda infeksi. Keluhan ini juga bisa disertai dengan nyeri pada bagian perut, selangkangan, payudara, ataupun bekas jahitan, bila melahirkan dengan operasi. Selain demam, darah nifas yang berbau menyengat juga dapat menjadi gejala infeksi.

5) Nyeri pada betis

Nyeri tak tertahankan pada betis yang disertai dengan rasa panas, pembengkakan, dan kemerahan bisa menjadi tanda adanya penggumpalan darah. Kondisi ini dikenal dengan deep vein thrombosis (DVT) dan bisa berakibat fatal bila gumpalan darah tersebut berpindah ke bagian tubuh lain, misalnya paru-paru.

6) Sedih terus menerus

Perubahan kadar hormon dan munculnya tanggung jawab setelah melahirkan bisa membuat ibu mengalami baby blues. Gejala yang muncul bisa berupa perasaan gelisah, marah, panik, lelah atau sedih. Kondisi ini umumnya hilang dalam beberapa hari atau minggu.

Namun, bila perasaan tersebut tak juga hilang, bahkan disertai rasa benci, keinginan bunuh diri, dan halusinasi, kemungkinan itu merupakan tanda depresi pascamelahirkan. Kondisi ini tergolong berbahaya dan perlu segera mendapat penanganan.

E. Manajemen Asuhan Kebidanan

Konsep dasar manajemen asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas meliputi:[24]

1. Standar I : Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

   Dalam mengerjakan standar pertama ini, bidan mengumpulkan informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Data yang dikaji terdiri dari data subjektif dan objektif. Data ini harus tepat, akurat, dan lengkap

2. Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

   a. Diagnosa

      1) Kehamilan

         Diagnosa dalam kehamilan yaitu :

         Ibu hamil/tidak, G….P….A….H…., usia kehamilan…., janin hidup/mati, tunggal/ganda, intrauterine/ekstrauterin, let-kep/let-su/let-ki, keadaan jalan lahir normal/tidak, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak

      2) Persalinan

         Diagnosa persalinan yaitu :

         Ibu G….P….A….H…., usia kehamilan…., janin hidup/mati, tunggal/ganda, intrauterine/elstrauterin, let-kep/let-su/let-ki, keadaan jalan lahir normal/tidak, inpartu kala I fase aktif/laten, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak

      3) Bayi baru lahir

Diagnosa bayi baru lahir yaitu :

Bayi baru lahir cukup bulan sesuai usia kehamilan …jam postpartum

4) Nifas

Diagnosa nifas yaitu :

Ibu P….A….H…. nifasjam/hari ke…., keadaan umum ibu baik/tidak

b. Masalah

1) Kehamilan

Masalah yang ditemui pada kehamilan seperti : cemas, nyeri pinggang, sakit punggung, konstipasi, hemoroid, sesak napas, insomnia, kram pada kaki, varises dan sering kencing

2) Persalinan

Masalah yang ditemui pada persalinan seperti : cemas, nyeri pinggang, sakit pinggang, hemoroid, sesak napas, insomnia, varises dan sering kencing

3) Bayi baru lahir

Masalah yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti : trauma, gangguan napas dan hipotermia

4) Nifas

Masalah yang dapat dirasakan ibu pada saat nifas seperti : perut mules, konstipasi, hemoroid dan bengkak pada payudara

3. Standar III : Perencanaan

   a. Pernyataan Standar

      Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

   b. Kriteria Perencanaan

      1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif.
      2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
      3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
      4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
      5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV : Implementasi

   a. Pernyataan Standar

      Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

b. Kriteria Implementasi

1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya *(inform consent).*
3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based.*
4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
5) Menjaga *privacy* klien/pasien.
6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
9) Melakukan tindakan sesuai standar.
10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

5. Standar V : Evaluasi

a. Pernyataan Standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

b. Kriteria Evaluasi

1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.

2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga.

3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.

4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

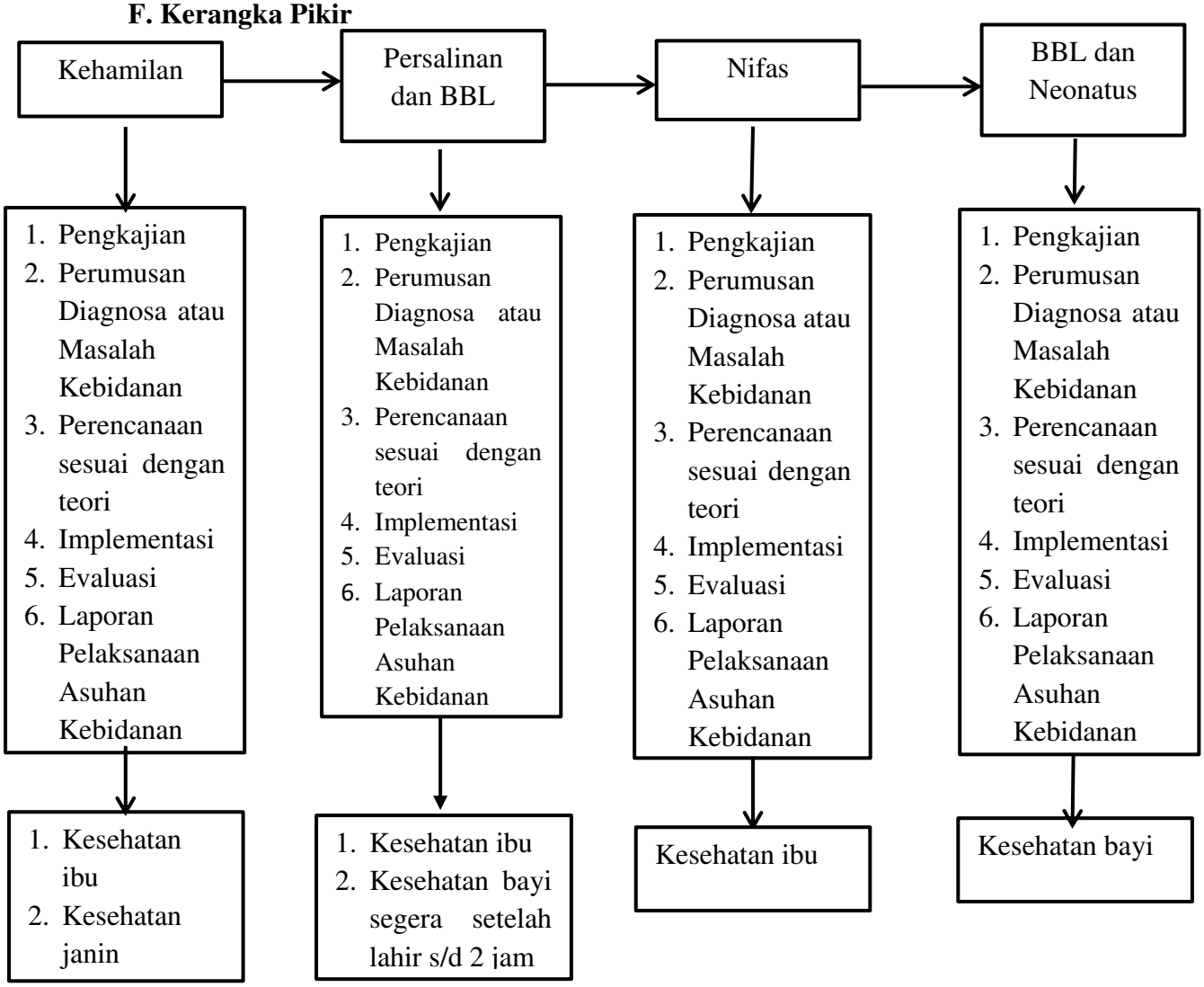
a. S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.

b. O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.

c. A adalah hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.

d. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi / *follow up* dan rujukan.

F. Kerangka Pikir



Gambar 2.4 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu hamil, Bersalin, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir

Sumber : Kemenkes,2018.[2]

BAB III
METODE PENULISAN

A. Jenis Laporan Tugas Akhir

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan penelitian studi kasus yaitu 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 dan ditulis berdasarkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, neonatus dan nifas.

B. Lokasi dan Waktu

1. Tempat Penelitian

   Tempat penelitian ini dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Bidan Zedrafina ,STr.Keb Nagari Sungai Nanam Kecamatan Lembah Gumanti Kabupaten Solok

2. Waktu Penelitian

   Penelitian dimulai bulan Desember 2023–Juni 2024,Adapun pengumpulan data dilakukan pada tanggal 18 Februari 2024 – 14 Maret 2024.

C. Subyek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam studi kasus Ny.S usia kehamilan 35-36 minggu dilanjutkan dengan asuhan kebidanan ibu bersalin, bayi baru lahir dan ibu nifas.

D. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan

studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil bersalin, nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan KEPMENKES Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data Primer

   Data primer adalah data pokok atau utama yang diperoleh langsung baik dari pasien atau anggota keluarga yang bersangkutan dengan cara:

   a. Wawancara

      Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti atau pewawancara mendapatkan keterangan secara lisan dari responden. Misalnya data pasien, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, pola makan, eliminasi dan kebiasaan kehidupan sehari-hari.

   b. Pemeriksaan

      Pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien dengan cara inspeksi secara head to toe, palpasi abdomen , auskultasi denyut jantung janin dan perkusi reflek hammer

2. Data Sekunder

   Untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan maka peneliti mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu mendapatkan data dari buku KIA pasien

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: *tensimeter, stetoskop*, dopler, timbangan berat badan, *thermometer*, jam, *handscoon*,reflek hammer dan meteran.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: Format anamnesa asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas serta bayi baru lahir
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu bersalin: hazmat, masker,tensimeter, stetoschope, termometer, jam tangan, doopler, pita pengukur, air DTT, handscoon dan larutan klorin.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin: hazmat, masker, partus set, kapas DTT, spuit 3 ml, oksitosin, kapas alkohol, deLee, kain bersih, handuk, celemek, perlak, lenec, alat TTV dan sepatu boots.
5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir: hazmat, masker,tempat pemeriksaan, handscoon, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampo sorot, pita pengukur, termometer, stetoschope, jam dan senter.
6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas: stetoschope, spignomanometer, thermometer, jam tangan, refleks hammer, pengukur tinggi badan dan timbangan.
7. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: buku KIA pasien

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi

Lokasi yang digunakan sebagai tempat penelitian adalah Praktik Mandiri Bidan (PMB) Zedrafina, S.Tr.Keb yang terletak di Sungai Nanam Kecamatan Lembah Gumanti, Kabupaten Solok. Masyarakat di sekitaran PMB merupakan masyarakat yang bermata pencaharian sebagai petani.

Praktik Mandiri Bidan Zedrafina, S.Tr.Keb menyediakan fasilitas yang lengkap mulai dari ruang pemeriksaan, ruang nifas, ruang bersalin, kamar mandi, lemari obat dan ruang tunggu yang nyaman. Praktik Mandiri Bidan Zedrafina,S.Tr.Keb melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, konseling pemberian metode alat kontrasepsi (KB), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia. Alat yang digunakan dalam melakukan pelayanan masih kurang lengkap seperti tidak tersedianya jangka panggul, alat pemeriksaan protein urine dan glukosa urine.

Pelaksanaan pelayanan akan dilayani langsung oleh bidan Zedrafina,S.Tr.Keb. Praktik Mandiri Bidan ini memberikan pelayanan dengan 5S yaitu senyum, sapa, salam, sopan dan santun. Dengan adanya pelayanan sistem 5S ini pasien merasa nyaman untuk melakukan pemeriksaan dan konsultasi.

B. Tinjauan Kasus

Asuhan Kebidanan pada Ny. S $G_2P_1A_0H_1$ Usia Kehamilan 35-36 Minggu di Praktik Mandiri Bidan Zedrafina, S.Tr.Keb Sungai Nanam Kecamatan Lembah Gumanti Kabupaten Solok

Tahun 2024

Tanggal : 18 Februari 2024

Pukul : 16.30 wib

A. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

(Istri)		(Suami)	
Nama	: Ny.S	Nama	: Tn Z
Umur	: 25 Tahun	Umur	: 28 Tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Taratak Galundi	Alamat	:Taratak Galundi

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Tn Z

Hubungan dengan ibu : Suami

Alamat : Taratak Galundi

No Telp/Hp : 08********

B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan : Ibu ingin melakukan
2. Keluhan Utama : sering BAK
3. Riwayat Menstruasi
   a. Haid pertama/menarche : 12 tahun
   b. Siklus : 28 hari
   c. Teratur/tidak : teratur
   d. Lamanya : 5-6 hari
   e. Banyak : 3-4 kali ganti pembalut/ hari
   f. Sifat darah : encer
   g. Disminorrhea : tidak ada
   h. Warna : merah kehitaman
   i. Bau : amis
4. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tanggal Lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia	Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB/ PB	Keadaan	Lochea	laktasi
1	2019	38	Spontan	PMB	Bidan	-	-	2700 /49	Sehat	Normal	Esklusif
2	INI										

5. Riwayat Kehamilan ini
   a. HPHT :12- 06- 2023
   b. TP :19- 03- 2024
   c. Keluhan-keluhan pada
      TM I : Mual Muntah
      TM II : Tidak Ada

TM III :sakitpinggang

d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu : 5 bulan
e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu : 20 X
f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)

Rasa 5 L (Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai) : Tidak ada

Mual muntah yang lama : Tidak ada

Nyeri perut : Tidak ada

Panas menggigil : Tidak ada

Sakit kepala berat terus menerus : Tidak ada

Penglihatan kabur : Tidak ada

Rasa nyeri pada waktu BAK : Tidak ada

Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada

Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya : Tidak ada

Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Obat-obatan yang digunakan :TabletFe&Ca

6. Pola Makan Sehari-hari

Pagi : 1 piring sedang nasi goreng+ 1 buah apel + 2 gelas air

Siang : 1 piring sedang nasi+ 1 potong ikan nila + 1 mangkok kecil sayur kangkung +2 potong tahu ukuran dadu kecil + 2 gelas air

Malam: 1 piring sedang nasi+ 1 potong ayam goreng+ 1 mangkok kecil sayur wortel dan buncis + 4

buah irisan kecil kentang goreng + 3 gelas air putih

7. Pola Eliminasi:
   a. BAK
      1) Frekuensi : ±10 kali sehari
      2) Warna : jernih
      3) Keluhan : Tidak ada
   b. BAB
      1) Frekuensi : ±1 kali sehari
      2) Konsistensi : lembek
      3) Warna : kuning kecoklatan
      4) Keluhan : Tidak ada
8. Aktivitas Sehari-hari
   a. Seksualitas : Masih
   b. Pekerjaan : Mencuci piring, menyapu rumah, memasak, menyuci baju,antar anak sekolah,ke parak menolong suami
9. Pola Istirahat dan Tidur
   a. Siang : 1-2 jam
   b. Malam : 5-6 jam
   c. Keluhan :Ibu sering terbangun dimalam hari karena ibu sering BAK tengah malam.
10. Imunisasi

    TT 1 : 2019

    TT 2 : 2019

    TT 3 : -

    TT 4 : -

    TT 5 : -

11. Kontrasepsi yang digunakan dan lama penggunaan : Tidak ada
12. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit

Jantung	: Tidak ada
Ginjal	: Tidak ada
Asma	: Tidak ada
Hepatitis	: Tidak ada
DM	: Tidak ada
Hipertensi	: Tidak ada
Epilepsi	: Tidak ada
PMS	: Tidak ada

b. Riwayat alergi

Makanan	: Tidak ada
Obat-obatan	: Tidak ada

c. Riwayat transfusi darah : Tidak ada
d. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada

13. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Riwayat penyakit

Jantung	: Tidak ada
Ginjal	: Tidak ada
Asma	: Tidak ada
TBC Paru	: Tidak ada

DM : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Epilepsi : Tidak ada

b. Riwayat kehamilan

Gemeli/kembar : Tidak ada

c. Psikologis : Baik

14. Riwayat Sosial

a. Perkawinan

Status perkawinan : Sah

Perkawinan ke : 1

Kawin I :

Setelah kawin berapa : 5 bulan

lama hamil

b. Kehamilan

Direncanakan : Iya

Diterima : Iya

c. Hubungan dengan keluarga : Harmonis

d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik

e. Jumlah anggota keluarga : 3 orang

15. Keadaan Ekonomi;

a. Penghasilan perbulan : Rp. 2.500.000-,

b. Penghasilan perkapita : Rp. 833.000-,

16. Keadaan Spiritual : Baik

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

a. Status emosional : Baik

b. Tanda vital

Tekanan Darah : 120/70 mmhg

Denyut Nadi :79x/i

Pernafasan :20x/i

c. Suhu :36.6

d. BB sebelum hamil : 48 kg

e. BB sekarang : 58 kg

f. Tinggi Badan : 155 cm

g. Lila : 28 cm

2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala

Rambut :Bersih, berwarna hitam lurus, tidak ada rontok dan tidak ada ketombe

Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterik

Muka :Bersih, tidak pucat, tidak terdapat closma gravidarum dan tidak ada oedema

Mulut : Bersih dan tidak stomatis

Gigi :Tidak ada karies dan gigi tidak berlubang

b. Leher : Tidak ada pembengkakan

kelenjar getah bening,kelenjer tiroid dan kelenjer limfe

c. Payudara

Bentuk	: Simetris kiri kanan
Putting susu	: Menonjol kiri kanan
Benjolan	: Tidak ada
Pengeluaran	: Belum ada pengeluaran
Rasa nyeri	: Tidak ada
Kebersihan	: Bersih

d. Abdomen

1) Bentuk : Normal
   Pembesaran :Pembesaran sesuai usia kehamilan
   Bekas luka operasi : Tidak ada
   Striae : Tidak ada
   Linea : Nigra

2) Pemeriksaan kebidanan
   a) Palpasi uterus
      Leopold I :TFU 3 jari dibawah *processus xyphoideus.* Pada bagian fundus teraba bundar, lunak, tidak melenting, diperkirakan bokong janin

Leopold II	:Pada bagian kanan perut ibu teraba panjang, keras, memapan, punggung janin. Pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil, diperkirakan ekstremitas janin.
Leopold III	:Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting,diperkirakan kepala janin belum masuk PAP
Leopold IV	: Tidak dilakukan
MC. Donald	: 30 cm
TBJ	: (30-13)x 155 = 2635 gram
Kontraksi	: Tidak ada

b) Auskultasi

DJJ	: (+)
Frekuensi	: 144x/i
Intensitas	: Kuat
Irama	: Teratur
Punctum Maksimum	: Kuadran kanan bawah perut ibu

e. Genetalia :Tidak Dilakukan

f. Ekstremitas

1) Atas

Oedema : Tidak ada

Sianosis pada ujung jari : Tidak ada

2) Bawah

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Perkusi

Reflek Patella Kanan : (+)

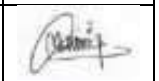
Reflek Patella Kiri : (+)

g. Pemeriksaan panggul luar :Tidak dilakukan

D. Pemeriksaan Laboratorium : Dilihat dari buku KIA

1. Golongan Darah : B
2. Hb : 12,8 gram%
3. Protein Urine : -
4. Glukosa Urine : -
5. HBSAg : -
6. HIV : -
7. Sifilis : -

TABEL 4.1 ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S $G_2P_1A_0H_1$ USIA KEHAMILAN 35-36 MINGGU DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ZEDRAFINA,S.Tr.Keb SUNGAI NANAM KECAMATAN LEMBAH GUMANTI KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024

Subjektif	**Objektif**	***Assesment***	**Pukul**	***Planning***	**Paraf**
Kunjungan I Tanggal : 18 Februari 2024 Pukul : 16.30 wib Ibu mengatakan 1. Ingin Memeriksakan kehamilannya. 2. Ini adalah kehamilan kedua 3. BB sebelum hamil 48Kg 4. Ibu tidak pernah abortus 5. Jarak kehamilan dengan anak pertama 5^{Th}	1.Pemeriksaan umum: Keadaan Umum: Baik Status Emosional: Stabil Kesadaran: CMC TD : 120/70 mmhg N : 79x/i P : 20x/i S : 36,6c BB sebelum hamil : 48 kg BB sekarang : 58 kg TB : 155 cm	Diagnosa : Ibu $G_2P_1A_0H_1$ usia kehamilan 35-36 minggu, janin hidup, tunggal,intrauterin,puka,preskep, Keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik Masalah : Sering BAK di malam hari	16.35 wib	1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah berjalan 35-36 minggu, ibu dan janin dalam kondisi baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 19 Maret 2024 Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa buang air kecil sering pada kehamilan TM 3 adalah hal yang normal karena adanya tekanan pada kandung kemih ibu oleh karena pertumbuhan janin yang semakin membesar sehingga menekan kandung kemih ibu Cara mengatasinya yaitu minum yang cukup seperti biasa namun	

6. Ibu mengatakan sering jalan-jalan Santai dan melakukan aktivitas jongkok sebagai pengganti senam hamil 7. Hari pertama haid terakhirnya tanggal 12-06-2023 8. Sering BAK pada malam hari ± 4 kali 9. Ibu sudah mengonsumsi tablet Fe	LILA : 28 cm TP : 19 Maret 2024 2.Pemeriksaan kebidanan **Inspeksi** Head To Toe dalam batas normal **Palpasi** Leopol I TFU 3 jari dibawah *processus xyphoideus*. Diperkirakan teraba bokong janin Leopold II Bagian kiri perut ibu diperkirakan eksremitas janin Bagian kanan perut ibu diperkirakan punggung janin			ibu dianjurkan mengurangi minum pada malam hari,Kurangi minuman yang mengandung banyak kafein dan jaga kebersihan kemaluan ibu dengan mengganti pakaian dalam ibu ketika sudah terasa lembab Evaluasi : ibu mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan. 3. Memberikan edukasi kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, yaitu : a Sakit kepala yang hebat dan terus menerus b Penglihatan kabur c Gerakan janin kurang atau tidak terasa d Nyeri perut yang hebat e Oedema pada wajah dan ekstremitas f Perdarahan pervaginam g Keluar air ketuban sebelum waktunya Evaluasi : ibu mengerti dengan 7 tanda bahaya yang dujelaskan dan	

	Leopold III Diperkirakan kepala janin yang belum masuk PAP Leopold IV Tidak dilakukan Mc. Donald : 30 cm TBJ : (30-13) X 155 = 2635 gram **Auskultasi** DJJ : (+) Frekuensi :144X/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran kanan bawah perut ibu			dapat mengulangi 5 dari 7 tanda bahaya kehamilan trimester III. Ibu akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya tersebut. 4. Menginformasikan kepada ibu tanda -tanda persalinan, yaiu : a Sakit pinggang menjalar ke ari - ari yang semakin lama semakin kuat dan sering. b Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu c Keluar cairan yang banyak dari kemaluan ibu Meminta ibu untuk segera datang jika ibu merasakan tanda-tanda tersebut. Evaluasi : ibu mengerti dan dapat mengulangi kembali seluruh tanda-tanda persalinan yang disampaikan. Ibu berjanji akan datang ke PMB jika mendapati tanda-tanda tersebut 5. Memberitahu ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe,kalsium	

	Perkusi Refleks patella kiri dan kanan positif 3.pemeriksaan penunjang Golongan darah : B (Buku KIA) Kadar Hb:12.8 gram% Protein urine : - Glukosa urine : - HBSAg : - Sifilis : -			dan vitamin C yang berguna untuk mencegah anemia dan perdarahan saat persalinan serta sebagai imunitas bagi ibu Evaluasi : ibu paham dan mau Mengonsumsinya 6. Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan ibu, yaitu : a. Tempat persalinan b. Penolong persalinan c. Biaya persalinan d. Transportasi e. Pendamping persalinan f. Pengambilan keputusan g. Perlengkapan dan pakaian ibu dan bayi h. Pendonor darah jika terjadi kegawatdaruratan Evaluasi : ibu sudah melakukan persiapan yaitu : a. Ibu sudah memilih tempat persalinan yaitu PMB Zedrafina,S.Tr.Keb b. Ibu sudah memilih	

				persalinannya akan ditolong oleh bidan Zedrafina,S.Tr.Keb c. Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan d. Ibu sudah mempersiapkan kendaraan e. Ibu belum memutuskan pendamping persalinannya f. Ibu memilih suami sebagai pengambil keputusan g. Ibu sudah memeprsiapkan perlengkapan dan pakaian ibu dan bayi h. Ibu belum memilih pendonor darah jika terjadi kegawatdaruratan 7. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan berjalan santai dan melakukan aktivitas jongkok seperti pel lantai dan cara perawatan payudara dengan selalu membersikan payudara ketika mandi,memakai bra yang tidak ketat,membersikan putting susu dengan kassa yang di olesi dengan minyak zaitun	

				Evaluasi : Ibu paham dan mengerti dengan apa yang disampaikan 8. Menganjurkan ibu untuk melengkapi persiapan persalinan yang belum lengkap Evaluasi : ibu mengerti dan akan mendiskusikannya terlebih dahulu dengan keluarga 9. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk selalu minum tablet tambah darah dan calcium yang diberikan dengan aturan minum 1x1 Evaluasi : Ibu mengerti dengan apa yang disampaikan 10. Menganjurkan ibu untuk kunjungan bila ada keluhan atau tanda bahaya kehamilan trimester III Evaluasi : Ibu bersedia dan mau melakukan kunjungan ulang	

TABEL 4.2 ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S $G_2P_1A_0H_1$ USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ZEDRAFINA,S.Tr.Keb SUNGAI NANAM KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Pukul	Planing	Paraf
Kunjungn II Tanggal :29 Februari 2024 Pukul : 15.30 wib Ibu mengatakan 1. Memeriksakan kehamilannya. 2. Ibu sudah secara teratur melakukan senam hamil dengan sering melakukan aktivitas jongkok 3. sakit pinggang kadang-kadang menjalar sampai ke ari-ari 4. Hari pertama haid	1.Pemeriksaan umum Status emosional : Stabil Keadaan umum : baik Kesadaran : CMC TD : 110/80 mmhg N : 80x/i P : 21x/i S : 36,5c BB sekarang : 58 kg LILA : 28 cm	Diagnosa : Ibu $G_2P_1A_0H_1$ usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal,intrauterin,puka,preskep,Keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik Masalah : Sakit pinggang	15.35wib	1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu ibu sudah berjalan 36-37 minggu, ibu dan janin dalam kondisi baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 19 Maret 2024 Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa sakit pinggang yang ibu rasakan adalah hal yang fisiologis atau hal yang biasa terjadi pada kehamilan pada bulan akhir, sakit pinggang dirasakan diakhir kehamilan disebabkan karena membesarnya rahim dan kepala sudah mulai mencari jalan lahir sehingga menekan syaraf syaraf yang ada di pinggang ibu.	

terakhirnya tanggal 12-06-2023 5. Ibu sudah mengonsumsi tablet Fe dan kalsium dan obatnya sudah habis	TP : 19 Maret 2024 2. pemeriksaan kebidanan **Inspeksi** Head To Toe dalam batas normal **Palpasi** Leopol I TFU pertengahan *processus xyphoideus* dengan pusat, bagian teratas teraba bokong janin Leopold II Bagian kiri perut ibu diperkirakan eksremitas janin Bagian kanan perut ibu diperkirakan punggung janin			Cara mengatasinya : ibu tidur miring dan ganjal kaki ibu pakai bantal dan jangan sering mengangkat beban berat. Dan jika ibu duduk terlalu lama saat bekerja, kaki ibu tidak boleh menggantung dan punggung ibu diberi sandaran seperti bantal Evaluasi : ibu mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan. 3. Memberikan edukasi kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, yaitu : a. Sakit kepala yang hebat dan terus menerus b. Penglihatan kabur c. Gerakan janin kurang atau tidak terasa d. Nyeri perut yang hebat e. Oedema pada wajah dan ekstremitas f. Perdarahan pervaginam g. Keluar air ketuban sebelum waktunya 4. Menginformasikan kembali kepada	

	Leopold III Diperkirakan kepala janin yang sudah masuk PAP Leopold IV Posisi tangan sejajar Mc. Donald : 30 cm TBJ : (30-12) X 155 = 2790 gram Auskultasi **DJJ : (+)** Frekuensi :145X/i Irama : Teratur Intensitas : Kuat Punctum maksimum : kuadran kanan bawah perut ibu			ibu tanda -tanda persalinan, yaiu : a. Sakit pinggang menjalar ke ari - ari yang semakin lama semakin kuat dan sering. b. Keluar lender bercampur darah dari kemaluan ibu c. Keliar cairan yang banyak dari kemaluan ibu Meminta ibu untuk segera dating jika ibu merasakan tanda-tanda tersebut. Evaluasi : ibu menerti dan dapat mengulangi kembali seluruh tanda-tanda persalinan yang disampaikan. Ibu berjanji akan datang ke PMB jika mendapati tanda-tanda tersebut 5. Menjelaskan kembali kepada ibu tentang persiapan persalinan ibu, yaitu : a. Tempat persalinan b. Penolong persalinan c. Biaya persalinan d. Transportasi e. Pendamping persalinan f. Pengambilan keputusan g. Perlengkapan dan pakaian ibu dan bayi	

				h. Pendonor darah jika terjadi kegawatdaruratan Evaluasi : ibu sudah melakukan semua persiapan yaitu : a. Ibu sudah memilih tempat persalinan yaitu PMB Zedrafina,S.Tr.Keb b. Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan Zedrafina,S.Tr.Keb c. Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan d. Ibu sudah mempersiapkan kendaraan e. Ibu sudah memutuskan pendamping persalinan yaitu suami f. Ibu memilih suami sebagai pengambil keputusan g. Ibu sudah memperrsiapkan perlengkapan dan pakaian ibu dan bayi h. Ibu sudah memilih pendonor darah jika terjadi kegawatdaruratan yaitu kakak perempuan	

				6. Menambah tablet tambah darah dan kalsium untuk ibu sebanyak 10 tablet yang diminum sebanyak 1x1 sehari Evaluasi : Tablet tambah darah sudah diberikan dengan dosis 500mg/Tablet,Dosis kalsium 500mg/Tablet dan ibu sudah mengetahui aturan minumnya 7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan bila ada keluhan atau tanda bahaya kehamilan trimester III Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang	

TABEL 4.3 ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S $G_2P_1A_0H_1$ INPARTU KALA I FASE AKTIF DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN IMALATUL HUSNAH, Amd.Keb SUNGAI NANAM KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024

Subjekif	Objektif	Assesment	Pukul	Planning	Paraf
Kala I Tanggal : 07-03-2024 Pukul : 22.30 WIB Ibu mengatakan 1. Mules sejak pukul 14.00 wib 2. Sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin kuat 3. Telah keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 17.00 wib 4. Cemas menghadapi persalinannya 5. Minum dan makan terakhir pukul 16.00 wib dan 19.00 wib	1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : baik Status emosional : stabil Kesadaran : CMC Tanda Tanda vital TD : 110/80 mmHg N : 82 x/i P : 24 x/i S : 36,7^0 C BB sekarang : 58 kg	Diagnosa : Ibu inpartu kala I fase aktif. KU ibu dan janin baik Masalah : Ibu cemas menghadapi persalinannya	22.32 wib	1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa pembukaan ibu 5-6 cm. Ibu dan janin dalam keadaan baik. TD: 110/80 mmHg N: 82 x/i P: 24 x/i S: 36,7^0 C DJJ : 148 x /i Menjelaskan kepada ibu bahwa persalinan adalah hal yang fisiologis yang akan dilalui oleh setiap ibu hamil, nyeri yang ibu rasakan semakin lama semakin kuat dan sering akan mempercepat pembukaan dan merupakan kontraksi yang baik.	

6. BAB dan BAK terakhir pukul 18.00 wib dan 19.00 7. TP : 19 Maret 2024	Lila : 28 cm TP : 19-03-2024 2. Pemeriksaan Kebidanan. Inspeksi Head To Toe dalam batas normal Palpasi a. Leopold -Leopold I TFU pertengahan *processus xyphoideus* dengan pusat. teraba bokong janin -Leopold II Bagian kiri perut ibu diperkirakan eksremitas janin Bagian kanan perut ibu diperkirakan		 22:33 22:35	Evaluasi : ibu telah mengerti dan terlihat lebih tenang setelah mendengarkan penjelasan yang diberikan. 2. Mengajarkan ibu teknik relaksasi,yaitu dengan membantu ibu menarik nafas dalam dari hidung dan melepaskannya secara perlahan dari mulut agar ibu dapat rileks menghadapi persalinan.dan ajarkan pada suami atau keluarga untuk mengusap lembut punggung ibu saat ibu kontraksi Evaluasi : Ibu sudah melakukan teknik relaksasi dan suami siap siaga membantu mengusap pinggang ibu 3. Memberikan dukungan fisik kepada ibu dengan mengatur posisi sesuai keinginan ibu seperti meninggikan posisi kepala (setengah duduk), berjalan-jalan diruangan bersalin	

	punggung janin -Leopold III Teraba kepala yang Sudah masuk PAP -Leopold IV divergen b. Mc. Donald : 30 cm c. TBJ :(30cm-11)x155=2945 gram d. Kontraksi : 4 x 10 menit selama 40 detik e. Fetus - Letak : memanjang - Posisi : pu-ka - Presentasi : Kepala - Penurunan : 3/5 Auskultasi DJJ : Ada		22:36 22.38	atau tidur dengan posisi miring ke kiri serta memberikan dukungan psikologis dengan mengajak suami ikut memberikan semangat dan perhatian kepada ibu. Evaluasi : ibu tidur miring ke kiri dan merasa nyaman dengan posisinya. 4. Menyarankan dan membimbing ibu untuk selalu berdoa kepada Allah SWT untuk kelancaran dan kemudahan ibu dalam proses persalinan nanti. Evaluasi : ibu telah berdoa sesuai keyakinan dengan bimbingan yang diberikan. 5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat ada his dengan cara menarik napas dari hidung dan mengeluarkannya perlahan lewat	

	Frekuensi : 148 kali/menit, teratur Intensitas : kuat Punctum Maksimum : kuadran kanan bawah pusat ibu Pemeriksaan Dalam Atas indikasi: Inpartu Dinding vagina : Tidak teraba adanya massa dan pembengkakan Portio : menipis Pembukaan :5-6 cm Penipisan : 50 % Ketuban: utuh Presentasi : belakang kepala Posisi : UUK kanan		22.40 22.42 22.43	mulut Evaluasi : ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan benar. 6. Menganjurkan suami untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberikan ibu makan dan minum. Evaluasi : ibu telah Minum air the hangat,sepotong roti dan sepotong kurma yang diberikan suami 7. Mengingatkan ibu untuk berkemih bila ibu merasa ingin berkemih dibantu oleh suami agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin. Evaluasi : ibu sudah BAK. 8. Menyiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan untuk pertolongan persalinan.	

	depan Penyusupan : 0 Penurunan : Hodge III		 00:00 00.35	Evaluasi : alat dan obat telah disiapkan. 9. Menginformasikan kepada ibu posisi bersalin, diantaranya : posisi setengah duduk, jongkok, merangkak, tidur miring dan berdiri, serta mengingatkan ibu teknik meneran yang benar yaitu ibu meneran saat pembukaan telah lengkap, saat ada kontraksi dengan kedua tangan meraih kedua pangkal paha dan ketika meneran dagu ibu didekatkan ke dada. Ketika kontraksi hilang ibu tidak perlu meneran. Evaluasi : ibu memilih posisi setengah duduk dan ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan. 10. Melakukan pemantauan kala I dengan menggunakan partograf	

				Evaluasi : Kemajuan persalinan telah dipantau menggunakan partograf dan dapat dilihat di partograf Ketuban : Utuh Pembukaan : 8-9 cm Portio : Sudah Menipis	
			01:00	11. Melakukan pemantauan kala I dengan menggunakan partograf. Evaluasi : kemajuan persalinan telah dipantau menggunakan partograf dan dapat dilihat di partograf Pukul 01.00WIB a. Ketuban pecah b. Warna : jernih c. Bau : amis d. Jumlah : 100 cc Dilakukan pemeriksaan dalam, hasil : a. Pembukaan :10 cm b. Portio : penipisan 100% c. Presentasi : UUK depan d. Hodge : IV	

				e. Penyusupan : tidak ada f. His : 5 kali / 10 menit, lamanya 50 detik DJJ : 148 x/i Ibu sudah ingin meneran	
KALA II Pukul : 01.00 WIB Ibu mengatakan 1. Sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang dirasakan semakin sering dan kuat. 2. Ada rasa ingin BAB 3. Ibu ingin meneran 4. Nyeri pada pinggan dan ari-ari ibu sudah tidak tertahan lagi	1. Pemeriksaan Umum KU ibu : baik Status emosional ibu : stabil TTV TD : 115/80 mmHg N : 81 x/i P : 23 x/i S : 36,8 ^{0} C 2. Pemeriksaan Kebidanan **Inspeksi** Terlihat tanda-tanda kala II : a. Vulva membuka b. Perineum meonjol c. Anus membuka	Diagnosa : Ibu Parturient kala II, KU ibu dan janin baik	01.00 wib 01.05 01.10	1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan, yaitu : pembukaan sudah lengkap, ibu akan melahirkan, ketuban sudah pecah dan ibu boleh meneran saat ada kontraksi Evaluasi : Ibu paham dengan hasil pemeriksaan 2. Melakukan persiapan diri penolong dengan memakai alat perlindungan diri dan mendekatkan alat. Evaluasi : penolong telah memakai APD dan alat telah didekatkan. 3. Membantu ibu mengambil posisi bersalin yang nyamaan bagi ibu. Evaluasi : Ibu sudah dalam posisi	

	d. Ibu terlihat ingin meneran **Palpasi** a. His: 5 kali/10 menit b. Lamanya: 50 detik **Askultasi** a. DJJ : 150 x/i b. Irama : teratur c. Punctum maksimum: kuadran kanan bawah perut ibu **Pemeriksaan Dalam** a. Pembukaan : 10cm b. Portio : Tidak teraba c. Ketuban : (-) d. Jernih e. Presentasi : UUK depan pinggir bawah simpisi		01.25 01.44	yang benar dan nyaman yaitu dengan posisi setengah duduk. 4. Melakukan pimpinan meneran saat ada his, istirahat dan minum antara his, memberikan semangat kepada ibu serta menganjurkan suami untuk terus mendampingi ibu dan memberikan perhatian penuh kepada ibu. Evaluasi : ibu meneran saat ada his, ibu telah minum diantara his dan suami ibu terus mendampingi ibu 5. Melakukan penatalaksanaan kala II yaitu dengan membantu proses persalinan : a. Mendekatkan dan membuka partus set b. Memakai sarung tangan steril c. Meletakkan duk steri; dibawah bokong ibu d. Ketika kepala janin sudah	

	f. Penyusupan : tidak ada g. Hodge IV			terlihat 5-6 cm didepan vulva. e. Menolong kelahiran bayi dengan a) Tangan kanan melindungi perineum dan tangan kiri menahan kepala bayi dengan kassa secara lembut agar tidak terjadi defleksu maksimal b) Membiarkan kepala janin lahir,kemudian membersihkan wajah, mulut dan hidung bayi dengan kassa steril c) Memeriksa adanya lilitan tali pusat dan menunggu putaran paksi luar d) Membantu melahirkan bahu depan dan bahu belakang dengan memposisikan tangan secara biparietal. Kemudian melakukan sanggah dan susur untuk membantu melahirkan seluruh tubuh bayi.	

				Evaluasi : bayi lahir spontan pukul 01.45 WIB, menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan, dengan jenis kelamin laki-laki. Tidak terjadi robekan perineum 6. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan ada atau tidaknya janin kedua Evaluasi : tidak ada janin kedua	
			01:45		
KALA III Pukul : 01.46 WIB Ibu mengatakan 1. Sangat senang dengan kehaliran bayinya 2. Perutnya terasa mules	1. Bayi lahir spontan pukul 01.45 wib, menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan dan jenis kelamin laki-laki 2. KU ibu baik 3. Status emosional ibu stabil 4. Plasenta belum lahir Kontraksi uterus baik	Diagnosa: Ibu parturien kala III KU ibu dan bayi baik	01.46 wib	1. Memberitahu ibu bahwa ibu akan diberikan suntik oksitosin 10 IU IM pada bagian paha untuk membantu rahim berkontraksi Evaluasi : oksitoksin telah diinjeksikan secara IM pada 1/3 paha kanan bagian luar	
			01.48	2. Melakukan pemotongan tali pusat, mengikat tali pusat, mengeringkan dan menyelimuti bayi dengan kain	

	a. TFU setinggi pusat b. Uterus globular c. Kandung kemih tidak teraba			bersih. Kemudian memposisikan bayi di dada ibu untuk melakukan IMD. Evaluasi : tali pusat sudah dipotong dan diikat. Bayi sudah diposisikan di dada ibu untuk dilakukan IMD	
			01.49	3. Mengamati tanda-tanda pelepasan plasenta dan melakukan peregangan tali pusat terkendali dan membantu kelahiran plasenta Evaluasi :PTT telah dilakukan sambil melihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta dan terdapat tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat bertambah panjang serta keluar darah mendadak dan singkat	
			01:55	4. Membantu melahirkan plasenta Evaluasi : plasenta lahir spontan	

			01.56 01:57	pukul 01.55 wib 5. Melakukan masase fundus uteri dengan gerakan melingkar searah jarum jam selama 15 detik untuk merangsang kontraksi uterus. Evaluasi : kontraksi uterus ibu baik 6. Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta dengan menggunakan kassa. Evaluasi : plasenta lengkap, terdapat 20 kotiledon, selaput plasenta utuh, berat plasenta ±500 gram, panjang tali pusat ±50cm, insersi tali pusat sentralis	
KALA IV Pukul : 02.10 WIB Ibu mengatakan 1. Masih mules, nyeri	1. Plasenta lahir lengkap pukul 01.55 WIB 2. KU ibu baik 3. Status emosional ibu : stabil 4. TTV	Diagnosa: Ibu parturient Kala IV KU ibu baik	02.00wib	1. Melakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir dengaan menggunakan kassa steril Evaluasi : Tidak terdapat laserasi jalan lahir	

pada perutnya 2. Sangat senang setelah melahirkan anaknya 3. Ibu sangat lega karena sudah melewati proses persalinan dengan lancar	TD : 110/75 mmHg N : 81 x / i P : 22 x/i S : 36,7℃ 5. Kontraksi uterus baik 6. TFU 2 jari dibawah pusat 7. Kandung kemih tidak teraba		02:02 02:03 02:05 02:10	2. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tidak ada robekan pada jalan lahir Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 3. Melakukan pengawasan IMD Evaluasi : selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD berlangsung selama 20 menit 4. Membersihkan ibu dan memberikan rasa nyaman dengan mengganti pakaian ibu dengan pakaian ibu yang bersih Evaluasi : Ibu sudah dibersihkan dan ibu sudah merasa nyaman 5. Melakukan disinfeksi alat yang telah digunakan dengan cara : a. Merendam semua peralatan persalinan dalam larutan klorin	

				0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit b. Membuang sampah dekontaminasi pada tempatnya. c. Mencuci tangan dengan handrub dibawah air mengalir Evaluasi: peralatan persalinan telah direndam dalam larutan klorin, penolong persalinan telah mencuci tangan dan membersihkan diri.	
			02:15	6. Memenuhi kebutuhan nutrisi, hidrasi dan eliminasi ibu dengan membantu ibu makan dan minum agar tenaga ibu dapat pulih kembali Evaluasi : ibu minum 1 gelas air putih dan makan sedikit nasi putih yang ditambah dengan sedikit gula	
			02:20	7. Menganjurkan ibu untuk beristirahat untuk memulihkan konsidi ibu tetapi ibu tidak diasarankan untuk tidur karena akan dilakukan pemantauan kala IV selama 2 jam pada ibu.	

				Evaluasi : ibu sudah beristirahat tetapi tidak tidur	
			02:55	8. Melakukan penanganan dan pemeriksaaan bayi baru lahir yaitu penimbangan bayi baru lahir, ukur panjang bayi, dan melakukan pemeriksaan *head to toe* untuk mengetahui apakah normal atau ada kelainan. Evaluasi : Pemeriksaan telah dilakukan - BB : 2900 gram, - PB : 49 cm -JK : LK - Anus : (+) - Kelainan :(-) - *Head to toe* dalam batas normal.	
			03:00	9. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salep mata dan injeksi Vit K satu yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi	

				dan mencegah perdarahahan intracranial pada bayi baru lahir. Evaluasi : Ibu setuju. Salep mata diberikan dan Vit K diberikan 10. Melakukan prosedur pemantauan dengan manajemen kala IV : a. Menilai kontraksi uterus b. Menevaluasi jumlah darah yang keluar pascapersalinan c. Memeriksa tekanan darahm, nadi, suhu, nafas dan kandung kemih tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua d. Memantau tinggi fundus uteri Evaluasi : Kala IV sudah dilakukan terdapat hasil 02.10 : TD 120/70,Nadi : 81,TFU : 3 jari dibawah pusat,Kontraksi uterus : Baik,Kandung Kemih :Tidak Teraba,Pendarahan : 50cc 02.25 : TD 110/75,Nadi : 82,TFU : 3 jari dibawah pusat,Kontraksi uterus :	

				Baik,Kandung Kemih :Tidak Teraba,Pendarahan : 50cc 02.40 : TD 120/80,Nadi : 80,TFU : 3 jari dibawah pusat,Kontraksi uterus : Baik,Kandung Kemih :Tidak Teraba,Pendarahan : 50cc 02.55 : TD 120/70,Nadi : 80,TFU : 2 jari dibawah pusat,Kontraksi uterus : Baik,Kandung Kemih :Tidak Teraba,Pendarahan : 30cc 03.25 : TD 120/75,Nadi : 80,TFU : 2 jari dibawah pusat,Kontraksi uterus : Baik,Kandung Kemih :Tidak Teraba,Pendarahan : 10cc 03.55 : TD 120/70,Nadi : 80,TFU : 2 jari dibawah pusat,Kontraksi uterus : Baik,Kandung Kemih :Tidak Teraba,Pendarahan : 10cc Manajemen kala IV telah dilakukan Hasil pemantauan terlampir dalam partograph	

TABEL 4.4 ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S $P_2A_0H_2$ 6 JAM POSTPARTUM DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN IMALATUL HUSNAH, Amd.Keb SUNGAI NANAM KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Tanggal : 8 Maret 2024 Pukul : 08.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya masih terasa nyeri pada bagian bawah 3. ASI yang keluar masih sedikit. 4. Sudah buang air kecil 5. Sudah makan 1 piring sedang nasi,1 potong ayam goreng, 1 mangkuk kecil sayur bayam , minum 2 gelas air	1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : composmentis Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital -TD : 120/70 mmHg - N : 80 x/i - P : 21 x/i - S : 36,7^oC 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : Dalam batas normal b. Palpasi - Kontraksi : Baik - TFU 2 jari dibawah pusat - Kandung Kemih tidak teraba. - Perdarahan normal, Lochea rubra	Diagnosa : Ibu $P_2A_0H_2$ 6 jam *postpartum* normal, KU ibu baik.	08:05 WIB 08:07 08:10	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa perutnya masih terasa nyeri yang ibu rasakan adalah hal yang fisiologis atau normal. Nyeri perut yang dirasakan ibu disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula serta proses alami mencegah perdarahan, namun ibu tidak perlu cemas karena nyeri tersebut akan akan berkurang perlahan-lahan. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan. 3. Mengajarkan ibu cara memeriksa kontraksi dengan cara memegang	

putih	berwarna merah (50 cc) berbau amis dan tifdak tampak tanda-tanda infeksi - Tanda homan (-)			perut ibu bagian bawah pusat. Jika teraba keras berarti menandakan kontraksi ibu baik. Evaluasi : Ibu paham cara melakukan pemeriksaan kontraksi, dan kontraksi ibu baik.	
			08:12	4. Menjelaskan pada ibu bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada rangsangan untuk memproduksi, serta mengajarkan kepada ibu mengenai teknik menyusui yang baik dan benar jangan sampai kepala bayi menengadah ke atas dan pastikan badan bayi menempel pada perut ibu. Evaluasi :Ibu paham dan mengerti, dan akan menyusui bayinya sesering mungkin dan telah mencoba melakukan teknik menyusui bayi yang baik dan benar.	
			08:18	5. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi diri yang berguna untuk melatih otot-otot tubuh serta	

				membantu proses pemulihan alat-alat kandung seperti semula yaitu dengan bangun dari tempat tidur,berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga dan ibu dapat berjalan-jalan disekitar ruangan Evaluasi :ibu sudah melakukan mobilisasi diri dengan BAK ke kamar mandi didampingi suami.	
			08:20	6. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu, bertujuan untuk meningkatkan stamina dan tenaga ibu serta menunjang produksi ASI, ibu harus banyak mengkonsumsi protein. Makanan berserat, sayuran hijau yang banyak mengandung zat besi seperti daun singkong, sayur bayam, dll. Evaluasi : Ibu sudah makan nasi sepiring sedang + 1 potong ikan goreng + 1/2 mangkuk kecil sayur + 2 gelas air putih.	
			15:00	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah	

				dilakukan bahwa keadaan ibu baik dan sudah bisa pulang Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan dan ibu berencana pulang setelahn sholat ashar.	
			15:02	2. 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 Evaluasi : Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung dating ke fasilitas kesehatan.	
			15:04	3. Menjelaskan kepada ibu mengenai perawatan payudara 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 : Ibu mengerti cara perawatan payudara.	
			15:06	4. Mengajarkan ibu cara personal hygene yang baik yaitu : -Ganti pembalut ibu minimal 2 kali sehari -Ganti pembalut jika sudah terasa lembab atau penuh -Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang. -Jangan bubuhkan obat-obatan atau ramuan pada daerah kemaluan. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk menjaga kebersihan dirinya.	
			15:06	5. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu, bertujuan	

				untuk meningkatkan stamina dan tenaga ibu serta menunjang produksi ASI, ibu harus banyak mengkonsumsi protein. Makanan berserat, sayuran hijau yang banyak mengandung zat besi seperti daun singkong, sayur bayam, dll. Evaluasi : Ibu sudah makan nasi sepiring sedang + 1 potong ikan goreng + 1/2 mangkuk kecil sayur + 2 gelas air putih.	
			15:08	6. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu : Amoxicillin 500mg 3x1 Tablet Fe 500mg 3x1 Antalgin500mg 2x1 Vit A 3000mcg 1x1 Vit B Complex 500mg 3x1 Evaluasi : Ibu telah mengkonsumsi obat yang diberikan	
			15:10	7. Mengajarkan kepada ibu teknik menyusui yang benar dan memotivasi	

				ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja sampai umur 6 bulan tanpa makanan selingan. Evaluasi : Ibu mengerti tentang teknik menyusui yang benar yang telah diajarkan dan ibu langsung bisa mempraktekkannya, serta ibu bersedia menyusui bayinya sampai bayinya berusia 6 bulan tanpa makanan tambahan. 8. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau jika ibu dan bayinya ada keluhan lain,segera datang ke faskes terdekat Dan Melakukan kontrak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 4 hari lagi yaitu 14 Maret 2024 atau ibu bisa dating ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan Evaluasi :Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah	

TABEL 4.5 ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S $P_2A_0H_2$ 6 HARI POST PARTUM NORMAL DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ZEDRAFINA,S.Tr.Keb SUNGAI NANAM KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Tanggal : 14 Maret 2024 Pukul : 15.00 WIB Ibu mengatakan : 1. ASInya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu 2. Sedikit pusing, Kurang istirahat,sering bergadang. 3. Darah yang keluar dari kemaluannya sudah mulai berkurang dan berwarna kekuningan bercampur darah	1.Pemeriksaan Umum Kesadaran : Composmentis Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital - TD : 100/70 mmHg - N : 81 x/i - P : 20 x/i - S : 36,6^{o}C 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : Dalam batas normal b. Palpasi : - TFU Pertengahan pusat dan *symphisis* - Kandung kemih tidak Teraba c. Pengeluaran lochea (lochea sanguinolenta)	Diagnosa : Ibu 6 hari *postpartum* normal, KU ibu baik.	15:05 WIB 15:10	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, ibu tidak boleh terlalu capek dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus. Waktu istirahat ibu yang tepat adalah ketika bayi tidur ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusui ibu tidak merasa lelah dan mengantuk. Evaluasi : Ibu paham dengan	

4. Mengingatkan kembali tentang tanda-tanda bahaya nifas				penjelasan yang diberikan.	
			15:12	3. Memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumasi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran. Evaluasi :Ibu pahan dan mengerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan.	
			15:15	4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu a. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi b. Mengandung zat gizi c. Sebagai antibodi	

				d. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi e. Mencegah perdarahan pada ibu nifas f. Hemat biaya dan praktis Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.	
			15:17	5. Mengevaluasi teknik menyusui yang benar pada ibu. Evaluasi : Ibu telah melakukan teknik menyusui baik dan benar.	
			15:20	6. Mengevaluasi kembali pada ibu tentang cara perawatan payudara 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 : Ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara.	
			15:32	7. Menginformasikan dan mengajarkan kepada ibu tentang gerakan yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu seacar bertahap : a. Gerakan 1 :Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambilperut dikembungkan, tahan, dan hembus. b. Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan rentangkan dan 1 tangan didepan dada lakukan secara bergantian c. Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat. d. Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian	

			15:17	angkat panggul dan kepala secara bersamaan. e. Gerakan 5 : Tidur terlentang,tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit. Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke 3. 8. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas : a. Uterus terasa lembek atau tidak berkontraksi. b. Perdarahan pervaginam yang banyak seperti air kran (>500 cc). c. Sakit kepala yang berat dan penglihatan kabur. d. Rasa sakit dan panas waktu BAK. e. Demam tinggi. f. Pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk. g. Jika ibu menemukan salah satu tanda diatas ibu harus segera memanggil tenaga kesehatan. Evaluasi : Ibu paham mengenai	

			15:20 15:22	tanda bahaya pada masa nifas dan bersedia kembali jika ada salah satu tanda diatas. 9. Memberikan konseling pada ibu mengenai KB yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu,menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui yaitu : kondom, suntik 3 bulan, mini pil, implant dan IUD. Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah berencana akan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan. 10. Ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan Evaluasi :Ibu paham dan bersedia untuk datang ke tenaga kesehatan jika ada keluhan	

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada By Ny. S Usia 6 Jam

Di Praktik Mandiri Bidan Imalatul Husnah, Amd.Keb

Sungai Nanam Kabupaten Solok

Tanggal : 8 Maret 2024

Pukul : 09.00 wib

PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi :Bayi Ny. S

Umur bayi : 6 jam

Tgl/jam lahir : 08 Maret 2024/ 01:45 wib

Jenis kelamin : laki-laki

Anak ke- : 2 (Kedua)

(Ibu)			(Ayah)
Nama	: Ny. S	Nama	:Tn. Z
Umur	: 25 tahun	Umur	: 28 tahun
Suku/Bangsa	: minang	Suku/Bangsa	: minang
Agama	:islam	Agama	: islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Taratak Galundi	Alamat	:Taratak Galundi

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Tn.Z

Hubungan dengan ibu : Suami

Alamat : Taratak Galundi

No Telp/Hp : 083189726058

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G2P2A0H2

ANC kemana :PMB

Berapa kali :7 kali

Keluhan saat hamil :Mual Muntah,Sering BAK,Sakit Pinggang

Penyakit selama hamil :Tidak ada

2. Kebiasaan waktu hamil

Makanan :Tidak ada

Obat-obatan :Tidak ada

Jamu :Tidak ada

Kebiasaan merokok :Tidak ada

Lain-lain :Tidak ada

3. Riwayat ANC

Lahir tanggal :08 Maret 2024

Jenis persalinan :Spontan

Ditolong oleh :Mahasiswa didampingi oleh bidan

Lama persalinan :

Kala I :5 jam 30 menit

Kala II :45 menit

Kala III :10 menit

Kala IV :2 jam

Ketuban pecah

Pukul :01.00 wib

Bau :amis

Warna :jernih

Jumlah :±200cc

Komplikasi persalinan

Ibu :Tidak ada

Bayi :Tidak ada

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir :2900gram/49cm

Penilaian bayi baru lahir

Menangis kuat : iya

Frekuensi nafas : normal

Usaha bernafas : ada

Tonus otot : kuat

Warna kulit : kemerahan

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	: 47x/i
Suhu	: 36,6^{0}c
Nadi	: 140X/i
Gerakan	: aktif
Warna kulit	: kemerahan
BB sekarang	:2900 gram

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala	:Ubun-ubun datar, tidak ada caput succedaneum dan tidak ada cepalhematoma
Rambut	:Lurus, hitam
Mata	:Simetris kiri kanan, Konjungtiva tidak anemis, sklera putih,bola mata ada

Muka	:Kemerahan tidak ada kelainan
Telinga	:Ada lubang telinga, ada daun telinga, dan simetris kiri kanan
Mulut	:Normal,tidak ada labioskiziz dan palatoskiziz
hidun	:Ada lubang dan ada sekat diantara lubang hidung kiri dan kanan
Leher	:Tidak ada pembengkakan kelenjer tiroid dan kelenjer getah bening
Dada/payudara	:Dada simetris kiri dan kanan,ada putting susu, tidak ada tarikan dinding dada saat bernafas
Tali pusat pusat kering	:Tidak berdarah, tidak berbau dan tali
Punggung	:Tidak ada kelainan,tidak ada fraktur,tidak ada spinabifida
Ekstremitas	
Atas	: tidak ada polidaktili dan sindaktili
Bawah	: tidak ada polidaktili dan sindaktili
Genitalia	
Wanita	: -
Pria	: Terdapat penis, terdapat skrotum terdapat lubang di ujung tengah-tengah penis dan testis sudah turun ke skrotum

Anus : (+)

3. Refleks

Refleks moro : Ada

Refleks rooting : Ada

Refleks sucking : Ada

Refleks graph : Ada

Swallowing : Ada

4. Antropometri

Berat badan : 2900 gram

Panjang badan : 49 cm

Lingkar kepala : 33 cm

Lingkar dada : 34 cm

Lingkar Lila : 11 cm

5. Eliminasi

Miksi : Ada pukul 04.00 wib

Mekonium : Ada pukul 08.15 wib

TABEL 4.7 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY NY. S USIA 6 JAM DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN IMALATUL HUSNAH, Amd.Keb SUNGAI NANAM KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Tanggal : 08 Maret 2024 Pukul : 09.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayinya sudah bisa menyusu. 2. Bayinya sudah buang air besar dan buang air kecil. 3. Bayinya tidak rewel	1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 139 x/i - P : 47 x/i - S : 36,6^{o}C **a. Inspeksi** : Dalam batas normal **b. Antropometri** - BB : 2900 gram - PB : 49 cm - LK : 33 cm - LD : 34 cm - Lila :11 cm **c. Refleks** Refleks Moro : + Refleks Rooting : + Refleks Sucking : + Refleks Swallowing : + Refleks Graph : +	Diagnosa : Bayi baru lahir usia 6 jam, KU bayi baik	09.00 WIB 09:02	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa KU bayi dalam batas normal. BB :2900 gr PB :49 cm Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah tau dan merasa senang dengan hasil informasi yang telah disampaikan. 2. Menjaga personal hygine bayi dengan 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.	
			09:05	3. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan di berikan injeksi Hb0 pada 1/3 paha atas bayi yang bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B pada bayi. Evaluasi : Bayi telah diberikan injeksi Hb0	
			09:07	4. 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.	
			09:10	5. 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	
			09:12	6. Menganjurkan keluarga untuk menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti popok dan bedung bayi setiap kali bayi buang air besar dan buang air kecil. Evaluasi : Kebersihan bayi tetap terjaga.	
			09:15	7. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 14 Maret 2024 atau ibu bisa melakukan kunjungan ke tenaga kesehatan bila ada keluhan Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah	

				ulang pada tanggal 14 Maret 20224	

TABEL 4.8 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY NY. S USIA 6 HARI DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ZEDRAFINA,S.Tr.Keb SUNGAI NANAM KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Tanggal : 14 Maret 2024 Pukul : 15.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayinya kuat menyusu 2. Tali pusat bayi sudah lepas dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat 3. Bayinya sudah dimandikan 4. Bayinya tidak rewel	1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 140 x/i - P : 46 x/i - S : 36,6^{o}C BB sekarang : 2900 gram PB : 49 cm 2. Pemeriksaan secara sistematis dalam batas normal 3. Inspeksi : - Tali pusat telah lepas kondisinya kering dan tidak berbau,tidak ada tanda infeksi, dan tidak ada terlihat tanda-tanda bahaya pada bayi - Gerakan bayi aktif - Wajah dan badan bayi kemerahan	Diagnosa : Bayi usia 6 hari, KU bayi baik.	15.05 WIB 15:08	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, tidak ada sisa tali pusat yang tertinggal pada pusat bayi, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi. Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan. 2. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui, yaitu : a. Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda.	

				b. Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur dengan cukup. c. Bayi menyusui 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 dan bisa mengulang 3 dari 5 poin yang diberikan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui.	
			15:25	3. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :	

				a. Bayi tidak mau menyusui. b. Kejang. c. Mengantuk atau tidak sadar. d. Merintih dan mulut terlihat mencucu. e. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat. Evaluasi : Ibu telah mengerti dan bisa mengulang 3 dari 5 penjelasan yang telah diberikan.	
			15:17	4. Mengingatkan kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi : a. Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku. b. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah. c. Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat. d. Menganjurkan ibu untuk	

				mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.	
			15:20	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.	
			15:22	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.	

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di PMB Zedrafina,S.Tr.Keb telah dilakukan pada Ny. S usia 25 tahun dengan $G_2P_1A_0H_1$. Pasien dalam studi kasus ini telah diberikan asuhan berkesinambungan sejak usia kehamilan 36-37 minggu sampai dengan 6 hari pasca melahirkan. Asuhan tersebut mencakup asuhan kehamilan, persalinan, nifas dan asuhan pada bayi baru lahir. Asuhan kebidanan pada Ny. S dimulai dari tanggal 8 Maret 2024 sampai dengan 14 Maret 2024

1. Kehamilan

Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny. S sebanyak 2 kali selama kehamilan yaitu pada trimester III.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 18 Februari 2024 pada pukul 16.30 WIB. Setelah dilakukan pemeriksaan dapat ditegakkan diagnosa yaitu " Ibu G2P1A0H1 usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, Pres-Kep, U , Pu-Ka, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik. Peneliti melakukan pengkajian data berdasarkan hasil dari anamnesa pasien dan ternyata tidak ditemukan gangguan kesehatan pada ibu, namun ibu mengeluhkan sering buang air kecil di malam hari. Menurut teori ini merupakan hal yang fisiologis pada kehamilan trimester akhir apalagi saat akan mendekati tanggal persalinan. Sering buang air kecil di

malam hari terjadi karena rahim yang semakin membesar dan kepala janin sudah mulai masuk kepintu atas panggul mencari jalan lahir, sehingga menyebabkan adanya penekanan pada kandung kemih ibu. Cara mengatasinya Berdasarkan konsep teoritis kebidanan mengenai perubahan fisiologis ibu TM III diantaranya sering buang air kecil merupakan akibat kepala janin masuk PAP sehingga uterus menekan kandung kemih, maka ibu di anjurkan agar mengurangi asupan air pada malam hari, perbanyak minum air putih di siang hari agar ibu tidak dehidrasi dan mengurangi minuman mengandung kafein dan soda serta menjaga personal hygiene yaitu mengganti celana dalam ketika lembab.

Berdasarkan Jurnal lnvolusi Kebidanan, jumlah ibu hamil yang dengan masalah ketidaknyamanan sering buang air kecil di lndonesia sekitar 50%, jumlah keluhan sering kencing pada ibu hamil yang tidak bisa menahan BAK yaitu sebesar 37,9%. Sedangkan yang terjadi pada usia kehamilan 28-40 minggu yaitu 17,5%. Tujuan studi kasus ini adalah agar dapat melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. K di PMB Dewi Suryani Makassar 2021 dengan ketidaknyamanan sering buang air kecil.

Standar asuhan pelayanan antenatal care terdapat 10 standar minimal pelayanan kebidanan yang dilakukan oleh bidan yang dikenal dengan 10T yaitu tinggi badan dan timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur TFU, pemberian imunsasi TT, pemberian tablet Fe, temu

wicara, tes laboratorium, ukur LILA,Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin,tata laksana.

Berdasarkan hasil penimbangan berat badan dapat diketahui bahwa kenaikan berat badan ibu 10 kg dari sebelum hamil seberat 48 kg. Menurut teori, kenaikan berat badan ibu termasuk normal, sebab rata-rata kenaikan berat badan selama kehamilan normal antara 8 sampai 16 kg. Hal ini dapat dipengaruhi oleh nutrisi ibu yang cukup dan nafsu makan ibu yang meningkat selama hamil.

Pada pemeriksaan laboratorium dan Pemeriksaan lainnya seperti pemeriksaan Hb,pemeriksaan golongan darah, protein urine, reduksi urine dan pemeriksaan penyakit menular seksual (Triple Eliminasi) tidak peneliti lakukan karena Ibu sudah melakukan pemeriksaan di Puskesmas 2 minggu yang lalu tangggal 06 Februari 2024. sebelum datang kunjungan ke PMB dilihat dari buku KIA. Didapatkan hasil Hb ibu 12,8 gr/dL. Berdasarkan teori pada trimester III kehamilan, Hb minimal ibu hamil adalah diatas 11,0 gr % dan digolongkan ibu tidak anemia, berarti Hb ibu tersebut termasuk dalam batas normal. Pertimbangan lainnya yaitu karena tekanan darah ibu normal, ibu tidak ada mengeluh sakit kepala dan penglihatan kabur dan tidak terdapat oedema pada ibu serta ibu juga tidak memiliki indikasi penyakit PMS. Dilihat dari buku KIA golongan darah ibu B, protein urine negative, reduksi urine negative, dan hasil triple eliminasi non rekatif untuk ketiganya.

Dari penjelasan yang diberikan kepada ibu, evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 29 April 2024 pukul 15.30. Pada kunjungan ini merupakan kontak kedua antara klien dengan peneliti, klien mengatakan sudah melakukan kunjungan ANC sebanyak 7 kali selama kehamilan ini, yaitu 2 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua dan 3 kali pada trimester ketiga termasuk saat itu.

Setelah terkumpulnya data subjektif, peneliti melakukan pengkajian data objektif 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). Hasil pemeriksaan didapatkan BB ibu sebelum hamil 48 kg dan sekarang 58 kg. Pertambahan berat badan ibu 10 kg masih sesuai dengan batas penambahan normal pada ibu hamil. Tinggi fundus uteri yaitu pertengahan *proxesus xyphoideus* dengan pusat, ukuran Mc.Donald pada kunjungan kedua yaitu 30 cm dan kepala sudah masuk PAP, hasil pemeriksaan dalam batas normal, bila dihitung dari rumus *neugle* diperkirakan berat badan janin 2945 gram dan sesuai dengan usia kehamilan. Pada kunjungan ke II peneliti tidak melakukan

pemeriksaan Hb karena tidak ada indikasi ibu terkena anemia, ibu mengatakan kondisinya tidak pusing, tidak 5L, dilihat dari konjungtiva tidak pucat, dan telah dilakukan pada kunjungan I.

Setelah dilakukan anamnesa, pemeriksaan umum dan pemeriksaan khusus, dapat ditegakkan diagnosa "Ibu G2P1A0H1, usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, preskep ~~U~~,pu-ka, keadaan jalan lahir normal,KU ibu dan janin baik"

Masalah yang dialami ibu yaitu sakit pinggang. Peneliti memberikan penjelasan mengenai sakit pinggang, sakit pinggang yang ibu rasakan adalah hal yang fisiologis, sakit pinggang dirasakan diakhir kehamilan disebabkan karena membesarnya rahim dan kepala sudah mulai mencari jalan lahir sehingga menekan syaraf syaraf yang ada di pinggang ibu. Peneliti juga memberikan pendidikan kesehatan tentang cara menguranginya yaitu ibu tidur miring dan ganjal kaki ibu pakai bantal dan jangan sering mengangkat beban berat. Dan jika ibu duduk terlalu lama saat bekerja, kaki ibu tidak boleh menggantung dan punggung ibu diberi sandaran seperti bantal.

Menurut Astuti (2009) ada beberapa perubahan - perubahan yang terjadi selama proses kehamilan yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan bagi ibu hamil, meskipun itu hal yang fisiologis tetap harus diberikan suatu asuhan untuk mencegah dan mengurangi ketidaknyamanan tersebut. Ada beberapa ketidakyamanan ibu hamil Trimester Ill nyeri punggung mencapai presntasi tertinggi yaitu 70%

dibandingkan ketidaknyamanan yang lain diantaranya sering buang air kecil 50%, keputihan 15 %, konstipasi 40%, perut kembung 30%, bengkak pada kaki 20%, kram pada kaki 10%, sakit kepala 20%, striae gravidarum 50%, hemoroid 60%, dan sesak nafas 60%. (Rahmawati, Rosyidah, dan Maharani 2016)

Asuhan lain yang diberikan kepada ibu yaitu mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan TM III, tanda-tanda persalinan, dan penjelasan tentang persiapan persalinan ibu. Dari penjelasan yang diberikan kepada ibu, evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

2. Persalinan

Pada tanggal 7 Maret 2024 pukul 22.00 WIB Ny. S datang dengan keluhan mules serta sakit pinggang menjalar ke ari ari sejak pukul 14.00 WIB pada tanggal 7 Maret 2024.

a. Kala I

Kala I atau kala Pembukaan pada persalinan adalah waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10cm), ditandai dengan kontraksi yang teratur dan meningkat.

Pada tanggal 7 Maret 2024 pukul 22.00 WIB didapatkan data subjektif Ny. S mengatakan mules sejak pukul 14.00 WIB dan telah keluar lendir bercampur darah dari kemaluannya sejak pukul 17.00 WIB. Ibu mengeluh sakit pinggang menjalar ke ari-ari. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan.

Setelah terkumpulnya data subjektif, melakukan pengkajian data objektif. Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, frekuensi kontraksi uterus ibu baik. Pada pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (50%), pembukaan 5-6 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan bagian terendah janin di Hodge III, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada molase. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 37-38 minggu inpartu kala I fase aktif normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Pada kala I asuhan yang peneliti berikan yaitu memberikan perasaan aman dan nyaman selama proses persalinan dan kelahiran. Asuhan tersebut berupa dukungan emosional pada ibu dengan meyakinkan ibu bahwa bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir dan mengikutsertakan suami dan keluarga dalam proses persalinan. Mengajarkan ibu teknik mengurangi rasa nyeri dengan perubahan posisi senyaman mungkin sesuai dengan keinginan ibu. Memberikan ibu pijatan di bagian tertentu selama kontraksi dengan dibantu oleh suami, mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar, menganjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi, mengajarkan ibu cara meneran, serta membimbing ibu untuk selalu berdoa kepada Allah SWT agar proses persalinannya berjalan dengan lancar.

Dari asuhan yang diberikan, maka evaluasi yang didapatkan adalah asuhan telah sesuai dengan teori dan rasa cemas ibu juga mulai berkurang. Berdasarkan teori pemantauan menggunakan partograf dimulai dari fase aktif ketika pembukaan serviks 5-6 cm. Pemantauan telah dilakukan sesuai dengan teori, kemudian ditulis dalam partograf.

Pada Ny. S kala I berlangsung selama 3 jam dimulai dari ibu datang dan merasakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sampai pembukaan lengkap. Lama pembukaan 5 ke pembukaan 10 cm berlangsung 3 jam. Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal. Dikarenakan mobilisasi ibu yang baik yaitu ibu berjalan-jalan di sekitar ruangan bersalin, miring ke kiri,dukungan penolong dan suami yang selalu mendampingi ibu, pemenuhan nutrisi dan eliminasi ibu baik, serta pola aktivitas ibu seperti berjalan- jalan di pagi hari. Berdasarkan teori hal tersebut dapat membantu turunnya kepala janin lebih cepat.

b. Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi, kala II juga disebut dengan kala pengeluaran bayi.Pada pukul 00.00 WIB ibu mengatakan ingin meneran serta rasa sakit pinggang dan ari-ari yang ibu rasakan semakin sering dan kuat.Setelah dilakukannya pemeriksaan didapatkan keadaan umum ibu dan janin baik, terlihat tanda dan

gejala kala II dengan hasil pemeriksaan dalam pembukaan lengkap (10 cm), penipisan portio sudah 100 %, ketuban negatif, warna jernih, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada moulase, tidak ada bagian terkemuka dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah.

Asuhan yang diberikan pada ibu adalah asuhan sayang ibu dan sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup ruang bersalin, memposisikan ibu dengan posisi *Litotom*i dengan suami berada di samping ibu untuk memberikan dukungan mental pada ibu, memberikan ibu minum air putih, menyiapkan kelengkapan persalinan dan membantu kelahiran bayi.

Segera setelah bayi lahir, bayi dikeringkan sambil dilakukan penilaian sepintas pada bayi baru lahir. Bayi lahir spontan pada pukul 01.45 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan dan tonus otot aktif. Kala II berlangsung selama 45 menit. Lamanya kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 2 jam untuk primipara. Beberapa faktor yang mempengaruhi lamanya kala II yaitu *power, passage, pasanger*, posisi, psikologi, dan penolong. Hal tersebut menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Berdasarkan teori, setelah bayi lahir, bayi dikeringkan dan dilakukan pemotongan tali pusat kemudian lakukan inisiasi menyusu dini yaitu dengan kontak kulit dengan ibunya setelah lahir, bayi secara alamiah akan melakukan inisiasi menyusu dini. Selama proses pertolongan persalinan, diterapkan prinsip pencegahan infeksi dengan menggunakan alat-alat yang sudah disterilkan. Hal ini untuk mencegah terjadinya infeksi pada ibu, bayi dan penolong persalinan. Penanganan bayi disesuaikan dengan standar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

c. Kala III

Kala III dimulai pada pukul 01.45 wib. Kala III pada Ny M berlangsung selama 10 menit. Pada kala III terdapat kesesuain antara teori dengan praktik. Asuhan yang diberikan selama kala III yaitu melakukan manajemen aktif kala III. Menurut teori manajeman aktif kala III terdiri dari penyuntikan oksitoksin 10 UI secara IM setelah memastikan tidak adanya janin kedua, melakukan PTT (peregangan tali pusat terkendali) untuk mempercepat pelepasan plasenta, dan melakukan masase fundus uteri untuk memastikan kontraksi uterus.

d. Kala IV

Kala IV adalah tahap untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih dua jam. Pada kala IV peneliti mendapatkan data subjektif yaitu ibu senang telah menyelesaikan proses persalinan anak keduanya, ibu

mengatakan sudah tenang karena kakak anak sudah lahir dan ibu mengatakan nyeri pada perut.

Data Objektif yang didapatkan berupa hasil pemeriksaan yaitu TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih tidak teraba, perdarahan ± 200 cc, dan tidak terdapat laserasi jalan lahir. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

Pada kala IV ini peneliti telah memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan ketuban yang melekat di tubuh ibu, dan anjuran untuk beristirahat, serta pemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan selama 2 jam yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan. Hasil pemantauan kala IV telah dituliskan di partograf.

Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi atau keadaan abnormal serta kesenjangan antara teori dan pelaksanaan.

3. Bayi Baru Lahir

Pelaksanaan pelayanan kesehatan bayi baru lahir (neonatus) yaitu kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan minimal 3 kali yaitu kunjungan pertama pada 6-48 jam, kunjungan kedua 3-7 hari, kunjungan ketiga 8-28 hari.

Bayi Ny S lahir spontan pada tanggal 8 Maret 2024 pukul 01.45 WIB, menangis kuat, kulit tampak kemerahan, tonus otot baik dan nafas tidak megap-megap. Setelah itu peneliti melakukan asuhan diantaranya yaitu membersihkan jalan napas berupa mulut dan hidung dengan menggunakan kassa steril, lalu mencegah hipotermi dengan mengeringkan tubuh bayi menggunakan handuk dan menggantinya dengan bedung. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, terakhir dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), IMD dilakukan selama 20 menit dengan meletakkan bayi diantara kedua payudara ibu yang bertujuan untuk mencegah hipotermi, mendorong kemampuan bayi untuk menyusu lebih cepat dan efektif serta meningkatkan hubungan psikologis antara ibu dan bayi. Berdasarkan *evidance based* IMD dilakukan selama 1 jam tujuannya supaya bayi mencari sendiri puting susu ibu dan membiarkan kulit ibu kontak langsung dengan kulit bayi untuk memberikan kehangatan dan kenyamanan kepada bayi.

Peneliti menyadari kesenjangan yang terjadi dalam IMD selama 20 menit dikarenakan bayi lahir subuh ditambah dengan daerah PMB yang dingin saat pagi walaupun jendela dan pintu sudah ditutup sehingga IMD pada bayi bisa dikatakan tidak berhasil karena bayi sampai diputing susu ibu dengan cara dibantu langsung untuk menyusu. Maka bayi harus dijaga kehangatannya dengan menggunakan bedung dan selimut. Kedepannya petugas dilahan praktik akan lebih memperdalam dan memperbarui

pengetahuan sehingga dapat memberikan pelayanan yang lebih bermutu dan komprehensif sesuai dengan *evidence based*

Setelah 1 jam kelahiran, bayi diberi salap mata antibiotik profilaksis yang berfungsi untuk mencegah infeksi dan diinjeksikan vitamin K di paha kiri bayi secara IM untuk mencegah perdarahan pada BBL akibat defesiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL Serta pemberian imunisasi HB 0 6 jam setelah bayi lahir lebih tepatnya setelah bayi dimandikan. Hal ini juga sesuai dengan teori dimana pemberian HB0 minimal 1 jam setelah pemberian vitamin K. Pada pemeriksaan fisik bayi baru lahir, didapatkan hasil BB 2900 gram dan PB 49 cm,. Bayi tidak menunjukkan adanya tanda-tanda kelainan atau abnormal apapun. Pada asuhan bayi baru lahir tidak ditemukan adanya kesenjangan antara praktek dan teori.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada saat bayi berusia 6 jam pukul 09.30 WIB. Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, dari data subjektif ibu mengatakan bayinya sudah mau menyusu, bayinya telah BAB dan BAK serta ibu mengatakan bayinya belum dimandikan.

Setelah dilakukannya pengakajian data subjektif peneliti melakukan pemeriksaan data objektif dengan hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa bayi baru

lahir usia 6 jam normal, KU bayi baik dan tidak ditemukan masalah. Pada saat ini reflek *tonick neck* belum dilakukan karena reflek ini disebut juga posisi menengadah, muncul pada usia 1 bulan sehingga pada saat bayi baru lahir belum dilakukan reflek *tonick neck*

Asuhan yang diberikan pada bayi telah sesuai dengan kebutuhan bayi usia 6 jam. Asuhan yang peneliti berikan meliputi Mengajarkan mememandikan bayi, perawatan tali pusat bayi baru lahir, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan,Kebutuhan nutrisi untuk bayi dan kebersihan bayi baru lahir. Bayi telah dimandikan dengan air hangat serta dilakukan perawatan tali pusat terbuka pada bayi. Bayi sudah diberikan imunisasi HB0 setelah bayi dimandikan. Dari penjelasan yang telah diberikan kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Asuhan yang diberikan pada bayi telah sesuai dengan teori.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari. Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 14 Maret 2024 pukul 09.00 WIB. Asuhan dilakukan saat 6 hari setelah bayi lahir, peneliti datang kerumah Ny. S untuk mengetahui keadaan bayi dan memandikan bayi. Dari data subjektif didapatkan hasil ibu mengatakan bayinya aktif menyusui dan tali pusat sudah putus kemaren

Hasil pemeriksaan data objektif keadaan bayi dalam batas normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi. Namun setelah ditimbang, berat badan bayi naik dari 3100 gram menjadi 3000 gram. Peneliti tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktek karena pada minggu pertama umumnya terjadi penurunan berat badan bayi sekitar 7-10 %. Maka dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa bayi usia 6 hari normal, KU bayi baik dan tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Pada kunjungan kedua asuhan yang peneliti berikan yaitu memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif, menginformasi tentang tanda bayi cukup ASI, serta menjelaskan kepada ibu tandatanda bahaya pada bayi. Peneliti tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktek

Pada kunjungan ketiga asuhan yang peneliti berikan yaitu menyarankan ibu untuk ASI eksklusif, mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan Kebersihan bayi, memberitahu ibu untuk menimbang berat badan dan mengukur panjang badan bayi setiap satu bulan ke posyandu, memberitahu imunisasi dasar lengkap untuk anaknya. Peneliti tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktek.

4. Masa Nifas

Nifas adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alata-lat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari. Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 3 (tiga) kali dengan jadwal Kunjungan I (6 jam-3 hari *postpartum*), kunjungan II (4 hari-28 hari *postpartum*), kunjungan III (29-42 hari *post partum*). Peneliti melakukan kunjungan masa nifas sebanyak 2 kali terhadap Ny. M yaitu pada 6 jam *postpartum* dan 6 hari *postpartum*.

a. Kunjungan I

Pada masa nifas kunjungan pertama dilakukan pada 6 jam *postpartum* yaitu pada tanggal 8 Maret 2024 pukul 09.00 WIB ketika ibu masih berada di PMB. Setelah dilakukan pengkajian data subjektif diketahui bahwa ibu sudah dapat berkemih, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa sedikit mules dan ASI nya sudah keluar tapi sedikit serta ibu mengatakan tidak mengetahui teknik menyusui.

Peneliti melakukan pengkajian data objektif , didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal, tinggi fundus uteri ibu 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik dan kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam *lochea rubra,* pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, tanda *homan* negatif dan ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi.

Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 6 jam *postpartum*, keadaan umum ibu baik dan diperoleh masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah.

Oleh karena itu, peneliti memberikan asuhan berupa penjelasan nyeri masa nifas, hal ini merupakan hal yang normal karena uterus berkontraksi untuk proses involusi (kembali ke bentuk sebelum hamil). Penjelasan mengenai ASI ibu yang masih sedikit dan mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar, menganjuran untuk mobilisasi dini,personal hygiene, nutrisi pada ibu menyusui, serta tanda bahaya masa nifas yang harus ibu perhatikan. Asuhan yang diberikan telah sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu masa nifas. Saat kunjungan nifas yang pertama ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek karena ibu nifas setelah melahirkan diberi 1 kapsul vitamin A dan 1 kapsul lagi 24 jam setelah kapsul pertama.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada 6 hari post partum pada tanggal 14 Maret 2024 pukul 09.00 WIB. Peneliti datang ke rumah Ny S untuk mengetahui keadaan ibu. Pengumpulan data subjektif telah dilakukan secara keseluruhan, dengan keluhan ibu mengatakan kurang tidur pada malam hari karena bayinya sering menangis setiap malam untuk menyusu.

Setelah dilakukan pengumpulan data subjektif, dilakukan pengumpulan data objektif dengan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital

dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis pubis, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta, dan tanda homan negatif. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 6 hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik. Dengan masalah kurangnya istirahat.

Pada kunjungan ini asuhan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak mengalami kelelahan yang berlebihan. Waktu istirahat ibu yang tepat ialah ketika bayi tidur ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusu ibu tidak merasa lelah dan mengantuk.

Memberikan edukasi mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif yaitu memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun. Selain itu, ibu dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada masa nifas dan mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan selama masa nifas karena kebersihan saat nifas sangat berpengaruh untuk kesehatan ibu dan bayi khususnya kebersihan pada bagian genitalia dan payudara, ibu harus selalu mengganti pembalutnya bila sudah penuh dan melakukan perawatan payudara.

Mengingatkan kembali kepada ibu tentang KB secara dini. Ibu telah berencana menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan karena tidak berencana untuk memiliki anak dalam waktu dekat. Dari penjelasan yang telah diberikan kepada ibu, maka evaluasi yang

didapatkan adalah ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Serta tidak ditemui masalah-masalah yang berarti dan tidak ada ketimpangan yang terjadi selama ibu dalam masa nifas.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Setelah melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. S yang dimulai dari tanggal 18 Februari 2024 sampai dengan 18 Maret 2024, peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, selain itu peneliti juga dapat menyimpulkan sebagai berikut:

1. Melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny. S usia kehamilan 35-36 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Zedrafina ,STr.Keb Nagari Sungai Nanam Kecamatan Lembah Gumanti Kabupaten Solok tahun 2024.
2. Merumuskan diagnosa kebidanan pada Ny. S usia kehamilan 35-36 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Bidan Zedrafina ,STr.Keb Nagari Sungai Nanam Kecamatan Lembah Gumanti Kabupaten Solok tahun 2024.
3. Berdasarkan perumusan diagnosa peneliti dapat menyusun rencana asuhan yang menyeluruh pada Ny. S usia kehamilan 35-36 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Bidan Zedrafina ,STr.Keb Nagari Sungai Nanam Kecamatan Lembah Gumanti Kabupaten Solok tahun 2024.
4. Asuhan kebidanan yang telah direncanakan pada Ny. S usia kehamilan 35-36 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik

Mandiri Bidan Bidan Zedrafina ,STr.Keb Nagari Sungai Nanam Kecamatan Lembah Gumanti Kabupaten Solok tahun 2024 dapat diterapkan dan dilaksanakan dengan baik.

5. Selanjutnya melakukan evaluasi terhadap keefektifan asuhan yang telah diberikan kepada Ny. S usia kehamilan 35-36 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Bidan Zedrafina ,STr.Keb Nagari Sungai Nanam Kecamatan Lembah Gumanti Kabupaten Solok tahun 2024
6. Dan terakhir telah dilakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP.

B. SARAN

1. Bagi Peneliti
   a. Diharapkan bagi peneliti untuk dapat memperdalam dan menerapkan pengetahuan sehingga dapat memberikan asuhan secara menyeluruh dan sesuai dengan kebutuhan ibu.
   b. Diharapkan bagi peneliti untuk lebih teliti dalam melakukan pengkajian dan memberikan asuhan terhadap ibu sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu
2. Bagi Lahan Praktik
   a. Diharapkan bagi lahan praktik agar terus memberikan asuhan yang berdasarkan *evident based.*

b. Diharapkan lahan praktik dapat meningkatkan kelengkapan alat labor sederhana yang berguna untuk membantu menegakkan diagnosa seperti asam asetat dan reagen benedict.

3. Bagi Institusi Pendidikan

a. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan penelitian ini sebagai bahan evaluasi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

b. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan sumber bacaan dan referensi untuk penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sunarsih T. Asuhan kebidanan continuity of care di PMB Sukani Edi Munggur Srimartani Piyungan Bantul. *Midwifery J J Kebidanan UM Mataram*. 2020

2. Primadi O. *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Vol 1.; 2018. doi:10.1080/09505438809526230. Diunduh tanggal 24 Desember 2021

3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buku Kesehatan Ibu Dan Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI (2021

4. *Profil dinas kesehatan*. Dinkes Sumbar. Published 2017. PROFIL_2017.pdf (sumbarprov.go.id). Diunduh tanggal 1 Desember 2021

5. Riski, M., & Hamid, S. A..*Penyuluhan,pemeriksaan status gizi dan pemberian tablet Fe pada ibu hamil.* (2020)

6. Walyani ES. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Pustaka baru press; 2016.

7. Kemenkes RI. *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Baru*.; 2020.

8. Kemenkes RI.Panduan Pelayanan Pascapersalinan,bagi ibu dan bayi baru lahir 2019.

9. Kostania G,Kemenkes Surakarta P, Kebidanan J. *Model Pelaksanaan Dan Evaluasi Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Dalam Praktik Kebidanan Prodi D.IV Kebidanan.*; 2023.

10. Dartiwen YN. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. ANDI; 2019.

11. Ririn Widyastuti. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Media sains Indonesia; 2021.

12. Marmi M. *Pengantar Psikologi Kebidanan*. II. Pustaka Pelajar; 2017.

13. Sarwono Prawirohardjo. *Ilmu Kebidanan*. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2016.

14. Ayu Idaningsih. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. LovRinz Publishing; 2016.

15. Yuni Fitriana WN. *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan*. PT. Pustaka baru; 2018.

16. Febrianti A. *Praktik Klinik Kebidanan I*. PT. Pustaka baru; 2021.

17. Mika Oktarina. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Deepublish; 2016.

18. Ririn Widyastuti. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Media sains Indonesia; 2021.

19. Nila Trisna Yulianti KLNS. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Cendekia Publisher; 2019.

20. Ari Kurniarum. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Pusdik SDM Kesehatan; 2016.

21. Sri Anggraini parwatiningsih dkk. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. CV Jejak; 2021.

22. Annisa UI Mutmainnah. *Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir*. Penerbit Andi; 2017.

23. Ai Yeyeh Rukiyah LY. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Masa Nifas*. CV. Trans Info Media; 2018.

24. Widy Nurwiandani. *Dokumentasi Kebidanan Konsep Dan Aplikasi Dokumentasi Kebidanan*. PT. Pustaka baru; 2018.

25. Yuwono K, Hidayati W. Studi Deskriptif Volume Urin 24 Jam Pada Ibu Hamil. Diponegoro J Nurs.2012;1(1):124-31.

26. Rahmawati, N. A., Rosyidah, T., & Marharani, A. (2016). Hubungan Pelaksanaan Senam Hamil dengan Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III. Jurnal Involusi Kebidanan, 7(12), 42.