

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny."D"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN DESTI MARLINDA, S.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2024**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Laporan Tugas Akhir
pada Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Padang



Disusun Oleh:

FAISA SRI MULIA. M
NIM. 214110269

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN PADANG
JURUSAN KEBIDANAN KEMENKES POLTEKKES PADANG
TAHUN 2024**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny."D"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN DESTI MARLINDA, S,Keb
KAPUBATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2024**

Oleh:

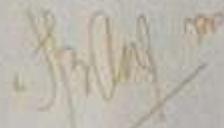
FAISA SRI MULIA, M

NIM. 214110269

Telah Disetujui dan Diperiksa Untuk Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang

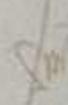
Padang, Juni 2024

Pembimbing Utama



Ns. Faridah BD, S.Kep, M.Kes
NIP. 19631223 198803 2003

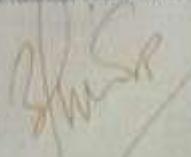
Pembimbing Pendamping



Mardiani Bebasari, S.ST, M.Kes
NIP. 19750306 200501 2001

Mengetahui,

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



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

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny."D"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN DESTI MARLINDA, S.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2024**

Oleh :

FAISA SRI MULIA, M
NIM. 214110269

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir
Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Padang

Pada tanggal, Juni 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

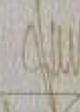
Ketua,

Helpi Nelwatri, S.SiT., M.Keb
NIP. 19730808 1993301 2 001

()

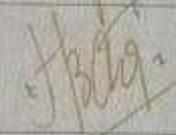
Anggota,

Dr. Dewi Susanti, S.SiT., M.Keb
NIP. 19810602 200312 2 002

()

Anggota,

Ns. Faridah, BD, S.Kep., M.Kes
NIP. 19631223 198803 2 003

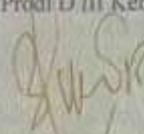
()

Anggota,

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

()

Padang, Juni 2024
Ketua Prodi D III Kebidanan Padang


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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Faisa Sri Mulia. M
NIM : 214110269
Program Studi : DIII Kebidanan Padang
TA : 2021-2024

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas

Akhir saya yang berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. “D” DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN DESTI MARLINDA, S.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT
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

FAISA SRIMULIA. M
NIM. 214110269

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Faisa Sri Mulia. M
Tempat, Tanggal Lahir : Sukarami, 28 Agustus 2003
Agama : Islam
Alamat : Jorong Linjuang Koto Tinggi, Koto Gaek
Guguak, Kec. Gunung
Talang, Kabupaten Solok
No.Hp : 082384972562
Email : faisasri03@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Mulyadi, S.Pd
Ibu : Mayar Susilawati

B. Riwayat Pendidikan

1. TK : TK Pertiwi Koto Gadang Guguak
2. SD : SDN 38 Koto Gaek Guguk
3. SMP : SMP N 5 Gunung Talang
4. SMA : SMA N 2 Gunung Talang

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.”D” di Praktik Mandiri Bidan Desti Marlinda, S.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Program Studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang. Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada ibu Ns. Faridah, BD, S.Kep, M.Kes Pemimbing Utama dan ibu Mardiani Bebasari, S.ST, M.Kes Pemimbing Pendamping yang telah membimbing peneliti dalam menyusun laporan tugas akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kep, M.Kep, Sp.Jiwa, Direktur Politeknik Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.Si.T,M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT, MKM, Ketua Program Studi D-III Kebidanan Padang Poltekkes Padang.
4. Ibu Dr. Dewi Susanti, S.Si.T., M.Kes dan ibu Helpi Nelwati, S.Si.T.,M.Keb yang telah bersedia menjadi penguji.
5. Staf Dosen Program Studi D III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang yang telah banyak memberikan ilmu Pendidikan untuk bekal bagi peneliti.

6. Ibu Desti Marlinda, S.Keb sebagai bidan pembimbing lahan praktik yang telah membimbing selama peneliti melakukan asuhan kepada ibu yang menjadi responden dalam penelitian ini.
7. Ny. “D” dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden peneliti dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Orang tua dan Keluarga yang telah memberikan semangat dan do’a, serta memberikan dukungan baik moril maupun materiil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
9. Seluruh teman mahasiswa Program studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Padang, Juni 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Kehamilan.....	8
1. Pengertian Kehamilan.....	8
2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III.....	8
3. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III.....	14
4. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan pada Trimester III.....	16
5. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III.....	18
6. Kebutuhan Fisiologi Ibu Hamil Timester III.....	21
7. Asuhan Antenatal.....	29
B. Persalinan.....	35
1. Pengertian Persalinan.....	35
2. Tanda-Tanda Persalinan.....	35
3. Penyebab Mulainya Persalinan.....	38
4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan.....	40
5. Mekanisme Persalinan.....	44
6. Partograf.....	47
7. Tahapan Persalinan.....	54
8. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan.....	57
9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin.....	60

C. Bayi Baru Lahir.....	60
1. Pengertian Bayi Baru Lahir	62
2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir	63
3. Asuhan Bayi Baru Lahir pada 2 Jam Pertama	66
4. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir.....	71
5. Kunjungan Bayi Baru Lahir.....	72
D. Nifas	74
1. Pengertian Nifas	74
2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Masa Nifas	74
3. Kebutuhan pada Masa Nifas	82
4. Tahapan Masa Nifas.....	86
5. Kunjungan Masa Nifas	86
6. Tujuan Asuhan pada Ibu Nifas.....	88
7. Kontrasepsi KB.....	89
E. Kerangka Pikir.....	91
BAB III METODE PENELITIAN	92
A. Jenis Laporan Tugas Akhir	92
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	92
C. Subjek Studi Kasus.....	92
D. Instrumen Studi Kasus.....	92
E. Teknik Pengumpulan Data	93
F. Alat dan Bahan	94
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	96
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	96
B. Tinjauan Pustaka	97
C. Pembahasan	145
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	164
A. Kesimpulan.....	164
B. Saran.....	165
DAFTAR PUSTAKA	100
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No	Halaman
2.1 Peningkatan BB Selama Kehamilan yang direkomendasikan Sesuai IMT	13
2.2 Contoh Makanan Seimbang Ibu Hamil Dalam Sehari	26
2.3 Penilaian APGAR Score Bayi Baru Lahir	68
2.4 Perubahan - perubahan Uterus selama masa Kehamilan	78
4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan 1	114
4.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan 2	118
4.3 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin	122
4.4 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 8 Jam <i>Postpartum</i>	132
4.5 Asuhan Kebidanan Ibu nifas 7 Hari <i>Postpartum</i>	137
4.6 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 14 Hari <i>Postpartum</i>	141
4.7 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 9 Jam	147
4.8 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 7 Hari	150
4.9 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 14 Hari	153

DAFTAR GAMBAR

No	Halaman
1. Tinggi Fundus Uteri	9
2. Anatomi Panggul.....	39
3. Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan.....	96

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Konsultasi
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi
- Lampiran 3 *Ganttchart* Penelitian
- Lampiran 4 Partograf
- Lampiran 5 Cap Kaki bayi dan sidik jari ibu
- Lampiran 6 Surat Keterangan Lahir
- Lampiran 7 Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 8 Surat Izin Penelitian PMB
- Lampiran 9 Susat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 10 Informed Consent
- Lampiran 11 Kartu Tanda Penduduk
- Lampiran 12 Kartu Keluarga
- Lampiran 12 Dokumentasi Kegiatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkesinambungan dalam pelayanan kebidanan merupakan layanan berkelanjutan pada perempuan yang menyeluruh dari masa kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan fisiologis yang memungkinkan dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Salah satu upaya yang dapat dilakukan bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan berkesinambungan. Asuhan kebidanan yang berkesinambungan dapat mengoptimalkan deteksi risiko tinggi maternal neonatal.¹

Menurut *Bill and Melinda Gates Foundation*, pada tahun 2020 Angka Kematian Ibu (AKI) secara global adalah 152 kematian per 100.000 kelahiran hidup, hal ini mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun 2019 yaitu 151 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini memperlihatkan hampir dua kali lipat kematian ibu dari target *Sustainable Development Goals (SDGs)* yaitu 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan menurut *United* Angka Kematian Bayi (AKB) di tingkat global rata-rata 17 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2021.²

Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021, terdapat sebanyak 7.389 jumlah AKI. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan dengan tahun 2020 dengan jumlah 4.627 AKI. Pada tahun 2021 sebagian besar AKI disebabkan oleh Covid-19 dengan jumlah kematian sebanyak 2.982 kasus,

perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus. Sedangkan pada tahun 2021 terdapat 25.256 kasus AKB. Angka ini menunjukkan penurunan sebanyak 396 kasus dibandingkan dengan tahun 2020 terdapat 25.236 jumlah AKB. Pada AKB penyebab terbesar kematian selain Covid-19 adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), asfiksia, dan infeksi.³

Menurut data dari Kemenkes RI tahun 2021, AKI di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2021 sebanyak 193 orang, kasus ini meningkat dibandingkan pada tahun 2020 yaitu sebanyak 125 orang. Adapun rincian kematian ibu disebabkan oleh pendarahan 46 orang, hipertensi dalam kehamilan 29 orang, infeksi 8 orang, gangguan metabolik 3 orang, jantung 9 orang, Covid-19 47 orang dan penyebab lainnya sebanyak 51 orang. Sedangkan AKB di Sumatera Barat sebanyak 851 orang. Hal ini mengalami pelonjakan jika dibandingkan pada tahun 2020 yaitu sebanyak 779 orang. Penyebab kematian bayi terbanyak pada tahun 2021 disebabkan oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) 181 orang, asfiksia 170 orang, dan penyebab lainnya sebanyak 180 orang.

Kabupaten Pasaman Barat merupakan kabupaten penyumbang kasus kematian ibu tertinggi di Provinsi Sumatera Barat dari tahun 2015 sampai 2020. Tahun 2015 jumlah kasus kematian ibu di Kabupaten Pasaman Barat sebesar 17 kasus, tahun 2016 kasus kematian ibu mengalami penurunan menjadi 16 kasus, sedangkan pada tahun 2017 angka kematian ibu di Kabupaten Pasaman Barat mengalami peningkatan menjadi 20 kasus, kemudian pada tahun 2018 jumlah kematian ibu di Kabupaten Pasaman Barat

berjumlah 13 kasus kematian. Tahun 2020 terdapat 18 kasus kematian ibu di Kabupaten Pasaman Barat, yang terdiri dari 3 kasus kematian ibu hamil, 5 kasus kematian ibu bersalin dan 10 kasus kematian ibu nifas. Jumlah kematian ibu di tahun 2020 lebih tinggi dibanding tahun 2019 dengan 8 kasus kematian ibu. Selain itu, Kabupaten Pasaman Barat juga termasuk dalam 100 kabupaten dan kota lokus stunting di Indonesia. Lokus stunting di Sumatera Barat terdapat 2 kabupaten yaitu Kabupaten Pasaman dan Kabupaten Pasaman Barat.⁴

Selain itu faktor yang menyebabkan masalah tingginya angka kematian ibu dipicu oleh permasalahan yang terjadi pada wanita seperti pernikahan dini serta kehamilan remaja yang masih cukup tinggi. Menurut hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2017 menunjukkan bahwa 10,5% perempuan dengan rentang usia 15-19 tahun sudah menikah dan 7% perempuan dibawah usia 20 tahun telah berstatus sebagai ibu atau sedang masa kehamilan pertama.⁴

Menurut Saddiyah Rangkuti faktor penyebab kematian ibu dapat disebabkan oleh 2 faktor yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu antara lain disebabkan oleh perdarahan, preeklamsia, dan infeksi. Perdarahan menempati persentase tertinggi penyebab kematian ibu, yaitu 28% yang disebabkan oleh anemia dan Kurang Energi Kronik (KEK). Sedangkan penyebab tidak langsung berupa status perempuan dalam keluarga, keberadaan anak, sosial budaya, pendidikan, sosial ekonomi, dan geografis daerah.⁴

Penyebab kematian bayi, ada dua macam yaitu endogen dan eksogen. Kematian bayi endogen atau kematian neonatal disebabkan oleh faktor-faktor yang dibawa bayi sejak dilahirkan, yang dapat diperoleh dari orang tuanya pada saat konsepsi. Sedangkan kematian bayi eksogen atau kematian post-neonatal disebabkan oleh faktor-faktor yang berkaitan dengan pengaruh lingkungan luar.

Salah satu upaya mengurangi angka kematian ibu dan bayi, pemerintah merancang program yang dapat dilakukan bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang komprehensif atau lebih dikenal dengan *Continuity Of Care* (COC). (COC) merupakan pemberian pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana yang dilakukan oleh bidan. Asuhan kebidanan berkesinambungan bertujuan mengkaji sedini mungkin penyulit yang ditemukan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh dan jangka panjang, berdampak terhadap menurunnya jumlah kasus komplikasi dan kematian ibu hamil, bersalin, BBL nifas, dan neonatus.

Kunjungan asuhan yang lengkap dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi bagi ibu dan bayi. Menurut penelitian Shinta Whurdiana, tahun 2021 yaitu sebagai tenaga kesehatan bidan dapat menerapkan asuhan kebidanan secara COC dalam meningkatkan kualitas pelayanan yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dan tenaga kesehatan, yaitu memantau kondisi ibu hamil mulai dari awal kehamilan sampai proses persalinan ke tenaga kesehatan, pemantauan bayi baru lahir dari tanda infeksi, komplikasi

pasca lahir serta fasilitator untuk pasangan usia subur dalam pelayanan keluarga berencana dan telah terbukti mampu dijadikan sebagai model asuhan kebidanan terbaik bagi ibu dan bayi. COC dapat mengurangi permasalahan selama kehamilan serta peningkatan kesehatan ibu dan bayi.⁵

Berdasarkan uraian diatas, peneliti akan memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan kepada seorang ibu hamil dimulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Serta melakukan pemantauan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen varney dan pendokumentasian SOAP. Hal ini dilakukan untuk menerapkan ilmu kebidanan yang telah dipelajari selama melakukan pendidikan di Prodi DIII Kebidanan Padang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas masalah yang dapat dirumuskan adalah: “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. “D” di Praktik Mandiri Bidan Desti Marlinda, S.Keb Tahun 2024?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. “D” mulai kehamilan Trimester III usia kehamilan 36-38 minggu sampai dengan Nifas dan Bayi Baru Lahir (Neonatus) di Praktik Mandiri Bidan Desti Marlinda, S.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024 dengan mengacu pada KEPMENKES No.938/MENKES/SK/VIII/2007

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif dan Objektif pada Ny “D” mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, di Praktik Mandiri Bidan Desti Marlinda, S.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024.
- b. Melakukan perumusan asuhan kebidanan pada Ny “D” mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, di Praktik Mandiri Bidan Desti Marlinda, S.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024.
- c. Melakukan perencanaan asuhan kebidanan pada Ny “D” mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, di Praktik Mandiri Bidan Desti Marlinda, S.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024.
- d. Mampu melakukan implementasi atau pelaksanaan asuhan kebidanan kepada Ny “D” mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, di Praktik Mandiri Bidan Desti Marlinda, S.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024.
- e. Melakukan evaluasi dari setiap asuhan kebidanan yang telah di berikan kepada Ny “D” mulai dari trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, di Praktik Mandiri Bidan Desti Marlinda, S.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024.
- f. Mampu membuat pendokumentasian dari asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny. “D” dengan metode SOAP mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, di Praktik Mandiri Bidan Desti Marlinda, S.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan.

2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat bagi Institusi.

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan.

b. Manfaat bagi profesi bidan.

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

c. Manfaat bagi klien dan masyarakat

Agar klien maupun masyarakat mendapatkan pelayanan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan dan dapat melakukan deteksi dini dari penyulit yang mungkin timbul pada masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas maupun, bayi baru lahir sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Menurut *Federasi Obstetri Ginekologi Internasional* kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal berlangsung dalam kurun waktu kurang lebih 40 minggu atau 9/10 bulan menurut kalender internasional apabila dihitung dari fertilisasi hingga bayi lahir. Maka kehamilan adalah bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir.⁶

Proses kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, di mana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga minggu ke-27), dan trimester III yaitu periode 3 bulan terakhir kehamilan yang dimulai dari minggu ke- 28 hingga minggu ke-40.⁷

2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

a. Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III.

1) Sistem Reproduksi

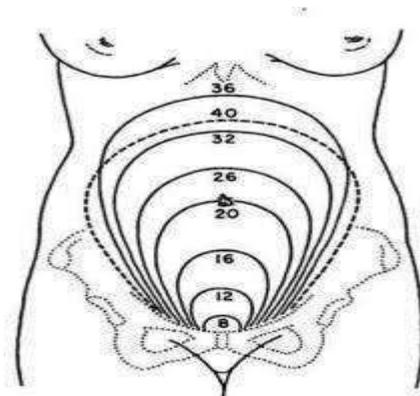
a) Uterus

Pada kehamilan trimester akhir (40 minggu), uterus membesar berat uterus itu menjadi 1.000 gram. Pada minggu ke-28 fundus uteri terletak kira- kira 3 jari diatas pusat atau sepertiga

jarak antara pusat ke *prosessus xifodeus*, pada minggu ke-34 fundus uteri terletak diantara setengah jarak pusat dari *prosessus xifodeus*, pada minggu ke-36 fundus uteri terletak kira-kira 3 jari dibawah *prosessus xifodeus*, pada minggu ke-40 fundus uteri turun kembali ke pertengahan pusat- *prosessus xifodeus*.⁸

Perubahan besar uterus trimester 3 yaitu :

- (1) Akhir bulan ke-7 (28 minggu), TFU 3 jari diatas pusat
- (2) Akhir bulan ke-8 (32 minggu), TFU dipertengahan antara *prosessus xifoideus* dan pusat.
- (3) Akhir bulan ke -9 (36 minggu), TFU 3 jari di bawah *prosessus xifoideus*.
- (4) Akhir bulan ke-10 (40 minggu), TFU dipertengahan antara *prosessus xifoideus* dan pusat.⁹



Gambar 1. Tinggi Fundus Uteri

b) Serviks

Pada kehamilan trimester III kolagen akan mengalami penurunan, akibatnya terjadi peningkatan hormon menyebabkan

hipersekreasi kelenjer servik sehingga servik menjadi lunak dan porsio menjadi memendek tujuannya adalah untuk mempersiapkan persalinan.⁸

c) Vagina

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan pembesaran sel otot polos.

2) Sistem Peredaran Darah

Pada kehamilan trimester III Volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih banyak dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada umur hamil 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25% sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%. Pada trimester III kehamilan juga terjadi kecendrungan peningkatan tekanan darah, dan yang mengakibatkan penyumbatan aliran balik vena.¹⁰

3) Sistem kardiovaskuler.

a) Teraadinya oedem pada ekstremitas bawah karena peningkatan permeabilitas kapiler dan tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelvik atau vena cava inferior.

b) *Hemorroid* akibat tekanan uterus terhadap vena *hemorroid*.

- c) Terjadinya hipotensi supinasi dikarenakan terbeloknya aliran darah dari *vena cava inferior* yang membesar jika ibu tidur dalam posisi terlentang.
- d) Terjadi varises pada kaki dan vulva dikarenakan kongesti vena bagian bawah meningkat sejalan tekanan karena pembesaran uterus dan kerapuhan jaringan elastis karena pengaruh hormone estrogen.

4) Sistem Respirasi

Pada kehamilan trimester III terjadi perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen (O₂). Disamping itu juga terjadi desakan diafragma, karena dorongan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu.

5) Sistem Gastrointestinal

Rahim yang membesar akan menekan rectum dan usus sehingga terjadinya sembelit atau konstipasi. Konstipasi akan semakin berat karena gerakan otot di dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone.

6) Perubahan pada Kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh melanophone stimulating hormone lobus anterior dan pengaruh kelenjar supranalis hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, aerola papilla mammae, pada pipi (Cloasma gravidarum).^{12,14}

7) Payudara

Kehamilan trimester III payudara akan terlihat jelas pembesarannya, puting mulai menonjol dan areola mengalami hiperpigmentasi yang diikuti dengan pengeluaran kolostrum. Kolostrum akan keluar mulai usia kehamilan 28 minggu berasal dari kelenjer asinus yang mulai bereaksi.^{12,14}

8) Sistem Urinaria

Pada kehamilan trimester III, Ibu hamil akan mengeluh sering buang air kecil. Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang semakin turun kepintu atas panggul yang menyebabkan penekanan pada kandung kemih dan adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga filtrasi glomerulus meningkat.

9) Perubahan Berat Badan

Berat badan yang bertambah berhubungan dengan perubahan fisiologi yang terjadi pada kehamilan. Perubahan berat badan pada kehamilan trimester III merupakan petunjuk perkembangan janin. Penambahan berat badan ibu hamil berkaitan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) Ibu. IMT merupakan proporssi standar Berat Badan (BB) terhadap Tinggi Badan (TB).¹² Perubahan berat badan ibu hamil dapat kita lihat pada tabel berikut:

Tabel 2.1
Peningkatan BB Selama Kehamilan yang direkomendasikan sesuai IMT

IMT Sebelum Hamil	Pertambahan BB total	Pertambahan BB/minggu
Kurus (<18,5 kg/m ³)	12,5-18 kg	0,5 kg
Normal (18,5-24,9 kg/m ³)	11,5-16 kg	0,4 kg
Gemuk (25,0-29,9 kg/m ³)	7-11,5 kg	0,3 kg
Obes (>30 kg/m ³)	5-9 kg	0,2 kg

Sumber: *Esumber andang L. Achadi, 2020*

Dapat di lihat dari tabel bahwa pada masa kehamilan peningkatan berat badan direkomendasikan sesuai dengan Indeks Massa Tubuh. IMT kurus penambahan berat badannya antara 12,5-18 kg, IMT normal 11,5-16 kg, untuk IMT gemuk 7-11,5 kg, sedangkan untuk IMT obes adalah 5-9 kg.¹⁷

10) Hemodilusi

Pada ibu hamil trimester III karena pada trimester 3 cenderung mengalami pengenceran dalam darah (hemodilusi) dan terjadi peningkatan volume plasma 30%-40%, peningkatan sel darah merah 18%-30% dan hemoglobin 19%, secara fisiologi hemodilusi membantu meringankan kerja jantung. Hemodilusi terjadi sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya pada kehamilan 32-34 minggu, peningkatan volume plasma dan eritrosit (sel darah merah) yang berada dalam tubuh tetapi peningkatan ini tidak seimbang yaitu volume plasma peningkatannya jauh lebih besar sehingga memberi efek yaitu konsentrasi hemoglobin berkurang dari 12 gr/100 ml.¹¹

b. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil trimester III yaitu:

- 1) Kewaspadaan ibu akan meningkat ketika timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan.
- 2) Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal.
- 3) Ibu mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan.
- 4) Rasa tidak nyaman akibat kehamilan pada trimester ketiga dan Ibu merasa dirinya aneh dan jelek, selain itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil.
- 5) Sepanjang trimester ketiga dorongan seksual dapat kembali menurun dengan semakin membesarnya perut dan semakin fokusnya perhatian untuk persiapan melahirkan.

3. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III

Tanda-tanda bahaya dalam kehamilan trimester III adalah sebagai berikut:

a. Perdarahan Vagina

Perdarahan vagina dalam kehamilan jarang yang normal. Perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak atau sedikit, dan terasa nyeri itu menandakan adanya solusio plasenta atau plasenta previa.

b. Sakit Kepala Hebat

Sakit kepala hebat dan tidak hilang walau sudah cukup istirahat. Hal ini dapat dicurigai sebagai gejala *pre-eklampsia* dan jika tidak segera diatasi bisa menyebabkan kejang atau *eklampsia*.

c. Perubahan Visual Secara Tiba-tiba (Pandangan kabur).

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang.

d. Bengkak Pada Muka atau Tangan

Gejala bengkak pada wajah dan jari-jari tangan yang tidak menghilang setelah beristirahat, dapat menimbulkan masalah yang serius bagi ibu hamil.

e. Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah istirahat. Hal ini bisa berarti *Appendiks*, kehamilan *ektopik*, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan *preterm*, *gastritis*, infeksi saluran kemih atau infeksi lain

f. Bayi Kurang Bergerak Seperti Biasa

Berkurangnya gerakan janin dapat disebabkan oleh kondisi ibu, nutrisi yang dikonsumsi, atau pengaruh janin yang bersangkutan.

g. Demam Tinggi

Demam tinggi, terutama yang diikuti dengan tubuh menggigil, rasa sakit seluruh tubuh, sangat pusing biasanya disebabkan oleh malaria. Pengaruh malaria terhadap kehamilan yaitu memecahkan butir darah merah

sehingga menimbulkan anemia, infeksi plasenta dapat menghalangi pertukaran dan menyalurkan nutrisi ke janin, dan panas badan yang tinggi merangsang terjadi kontraksi rahim.

4. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan pada Trimester III

Berikut ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil di trimester III yaitu:

a. Nyeri pada bagian pinggang dan punggung

Nyeri punggung yang dirasakan ibu terjadi karena uterus yang membesar dan beban berat dari kandungannya akan menarik otot pinggang dengan kuat sehingga pingga ibu akan terasa nyeri.

Cara mengatasinya yaitu anjurkan agar ibu rileks dengan menarik napas dalam-dalam, memijat dan mengompres punggung yang sakit, serta mengubah postur tidurnya menjadi posisi miring dengan bantal.¹²

b. Sering buang air kecil (*nocturia*)

Pengaruh dari kepala janin yang mencari jalan lahir mengakibatkan adanya tekanan pada kandung kemih yang menyebabkan eksresi sodium meningkat secara bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air. Air dan sodium akan tertahan pada bagian dalam tungkai kaki pada siang hari karena statis vena, efeknya akan terjadi aliran balik vena pada malam hari karena peningkatan urin di kandung kemih.

Cara mengatasinya yaitu kurangi minum 2 jam sebelum tidur tetapi lanjutkan minum pada siang hari, lakukan latihan untuk memperkuat otot dasar panggul, otot vagina, dan otot perut, menjaga kebersihan area kewanitaan, mengganti pakaian dalam segera setelah terasa lembap dan

menggunakan bahan dengan daya serap keringat yang tinggi tidak menahan buang air kecil, serta selalu menjaga kebersihan area kewanitaan.^{12,14,15}

c. Kram pada kaki

Pada Ibu Hamil trimester III dapat terjadi kram pada kaki yang dapat disebabkan karena ketidakseimbangan pada kadar kalsium atau fosfor, adanya tekanan uterus yang meningkat sehingga juga menekan saraf, adanya sirkulasi darah tidak lancar dan kurang pada bagian tungkai bawah menuju jari pada kaki.^{14,16}

d. Susah tidur (*Insomnia*)

Susah tidur pada Ibu Hamil disebabkan oleh adanya rasa khawatir yang tinggi dan banyaknya pikiran ibu tentang hal negatif pada kehamilannya. Selain itu pergerakan janin di dalam kandungan pada malam hari juga dapat menyebabkan ibu susah tidur.

Cara mengatasinya yaitu ibu dapat menggunakan posisi miring saat tidur, mendukung ibu selama kehamilan trimester ketiga, mengarahkan keluarga untuk memberikan dukungan mental dan spiritual dalam persiapan persalinan, menganjurkan senam hamil, dan melakukan pijatan ringan pada bagian tubuh yang sakit seperti bagian dari pengobatan.^{14,18}

e. Konstipasi

Susah buang air besar pada Ibu Hamil dikarenakan terjadinya peningkatan kadar progesterone sehingga adanya gangguan peristaltic uterus. Adanya tekanan pada usus akibat dari uterus yang membesar

dapat menyebabkan Ibu Hamil Konstipasi, selain itu mengkonsumsi dan kurangnya pergerakan tubuh seperti senam hamil akan menyebabkan konstipasi.

Cara mengatasinya yaitu ibu hamil harus minum setidaknya 6-8 gelas air setiap hari, makan banyak sayuran dan buah-buahan yang kaya serat, melakukan latihan kehamilan, dan berjalan-jalan pagi secara teratur. Jika pengobatan alami gagal meredakan sembelit, segera temui dokter atau bidan.^{12,16}

f. *Haemoroid*

Wasir terjadi pada Ibu Hamil trimester III disebabkan karena masalah konstipasi. Secara fisiologis efek dari tekanan yang kuat dan meningkat dari uterus ibu terhadap vena hemorrhoidal di area anorectal, kurangnya klep pada pembuluh ini dapat berefek terhadap perubahan yang secara langsung pada aliran darah.

Cara mengatasinya yaitu dengan mengonsumsi lebih banyak makanan kaya serat, lebih banyak bergerak, seperti selama kehamilan, tidak duduk untuk waktu yang lama, dan segera buang air besar saat terasa ingin buang air besar.^{9,16}

5. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III, yaitu :^{17,27}

a. Dukungan keluarga

Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi seorang wanita yang sedang hamil. Ibu akan merasa tenang dan nyaman dengan

adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat. Dukungan tersebut dapat berupa:

- 1) Keluarga dan suami dapat memberikan dukungan dengan memberikan keterangan tentang persalinan.
- 2) Tetap memberikan perhatian dan semangat pada ibu selama menunggu persalinannya.
- 3) Bersama-sama mematangkan persiapan persalinan dengan tetap mewaspadai komplikasi yang mungkin terjadi.
- 4) Memberikan dukungan kepada ibu untuk menghilangkan rasa takut dan cemas terhadap persalinan.¹³

b. Dukungan dari tenaga kesehatan

- 1) Memberikan penjelasan bahwa yang dirasakan oleh ibu adalah normal.
- 2) Membicarakan kembali dengan ibu bagaimana tanda-tanda persalinan yang sebenarnya.
- 3) Meyakinkan bahwa bidan siap membantu dan akan selalu berada bersama ibu untuk membantu melahirkan bayinya.
- 4) Menciptakan hubungan saling percaya.¹³

c. Perasaan aman dan nyaman selama kehamilan

Orang yang paling penting bagi ibu hamil biasanya ialah suami. Peran keluarga, khususnya suami sangat diperlukan bagi seorang wanita hamil. Untuk menciptakan nyaman dapat ditempuh dengan mengatur

posisi duduk untuk mengatasi nyeri punggung akibat janin, mengatur berbagai sikap tubuh untuk meredakan nyeri dan pegal.¹³

d. Persiapan saudara kandung

Jika saudara kandung tidak dipersiapkan dari awal untuk menerima kehadiran adiknya, dikhawatirkan akan terjadi *sibling rivalry*. *Sibling rivalry* adalah rasa persaingan antara saudara kandung yang disebabkan adanya kekhawatiran ia akan kehilangan kasih sayang dari orang tuanya karena kehadiran adiknya. Ada beberapa langkah yang dapat dilakukan untuk mencegah *sibling rivalry*, yaitu:

- 1) Memberitahukan tentang kehamilan ibu sejak awal kepada anak.
- 2) Jangan sampai dia mengetahui tentang calon adiknya dari orang lain.
- 3) Mengajaknya menengok teman yang sedang memiliki bayi sehingga anak dapat menyentuhnya dan melihat bagaimana bayi disusui, diganti pakaiannya, dan dimandikan.
- 4) Libatkan anak dalam membantu mempersiapkan keperluan adiknya, seperti menyusun baju dalam laci serta mengatur tempat tidur dan kamar bayi.
- 5) Mengajak anak saat ibu memeriksakan kehamilannya dan diberi kesempatan mendengarkan denyut jantung adiknya.¹³

e. Persiapan menjadi orang tua

Bagi pasangan yang baru pertama punya anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasehat mengenai persiapan

menjadi orang tua. Bagi pasangan yang sudah mempunyai anak, dapat belajar dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya.¹³

f. Persiapan persalinan dan kelahiran

Disinilah peran seorang bidan sangat diperlukan, di mana bidan dapat memberikan pembinaan pada ibu, suami dan keluarga untuk mempersiapkan ibu dan keluarga pada proses persalinan dan kelahiran bayi.

6. Kebutuhan Fisiologi Ibu Hamil Trimester III

Adapun kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III, yaitu:

a. Kebutuhan oksigen

Meningkatnya jumlah progesterone selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan, CO₂ menurun dan O₂ meningkat. O₂ meningkat akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan oksigen menurun. Pada TM III janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior yang menyebabkan nafas pendek-pendek.¹²

b. Kebutuhan nutrisi

1) Energi

Pada perempuan yang tidak hamil kebutuhan kalorinya sekitar 2200-2500 kkal, sedangkan pada ibu hamil trimester III mengalami peningkatan kebutuhan kalori sebanyak 300 Kkal/hari yaitu menjadi 2800 Kkal/hari.¹⁴⁻¹⁶ Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan merupakan factor predisposisi atas terjadinya

preeklampsia. Pada ibu hamil total penambahan berat badan sebaiknya antara 10-12 kg selama hamil. Sumber energi ini bisa didapatkan dari beras, jagung, gandum, kentang, umbi-umbian.^{15,16}

2) Protein

Protein yang dibutuhkan pada ibu hamil yaitu sekitar 85 gram/hari. Protein dapat diperoleh dari tumbuhan (kacang-kacangan) dan hewani (ikan, ayam, susu, telur). Protein pada kehamilan berguna untuk membantu sintesis jaringan maternal dan pertumbuhan janin. Jika ibu hamil mengalami defisiensi protein akan menyebabkan kelahiran *premature*, anemia, dan *odema*.^{12,16}

3) Mineral

(a) Kalsium

Ibu hamil memerlukan sekitar 1,5 Kg kalsium setiap harinya. Kalsium tersebut dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama pengembangan otot dan rangka janin. Kalsium dapat diperoleh dari susu, keju, yogurt, dan kalsium klorida. Jika kekurangan kalsium selama hamil akan menyebabkan riketsia pada bayi atau *osteomalasia*.^{12,16}

(b) Zat besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian zat besi /minggu telah cukup. Zat besi yang diberikan bisa berupa ferrous gluconate, ferrous

fumarate. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.^{12,16}

(c) Fosfor

Fosfor diperlukan sebesar 1.200 mg/hari untuk ibu hamil yang bisa diperoleh dari susu, telur, daging, keju, gandum, dan sayuran hijau.^{12,16}

4) Asam folat

Ibu hamil memerlukan asam folat 400 mikro gram perharinya, jika ibu hamil kekurangan asam folat maka akan menyebabkan megaloblastik pada ibu hamil.^{12,16}

5) Air

Air diperlukan tetapi sering dilupakan pada saat pengkajian. Air berfungsi untuk membantu sistem pencernaan makanan dan membantu proses transportasi. Selama hamil terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membran sel. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas. (1500-2000 ml) air, dan jus tiap 24 jam.^{12,16}

6) Karbohidrat

Ibu hamil memerlukan karbohidrat sekitar 1.500 kalori 40 gram glukosa per harinya. Karbohidrat yang dianjurkan yaitu karbohidrat kompleks seperti roti gandum, kentang, sagu, atau padi-padian.¹²

7) Lemak

Lemak selama masa kehamilan diperlukan sebesar 20-35% dari total energi keseluruhan. Janin akan mengambil asam lemak sebagai sumber makanan dari ibu, namun pada trimester III janin dapat membuat asam lemak sendiri yang berguna untuk menaikkan berat badan saat lahir nanti. Turunan dari asam lemak Omega 3 yaitu DHA (Asam Dokosa Heksanoat) yang berperan penting pada tumbuh kembang jaringan syaraf dan retina.¹²

8) Vitamin

(a) Vitamin A

Saat memasuki kehamilan trimester III vitamin A dibutuhkan sebanyak 850 mg. vitamin A berguna untuk membantu proses pembentukan organ dan jaringan pada perkembangan janin, menjaga kesehatan mata dan mempercepat penyembuhan luka. Vitamin A bisa didapatkan dari bayam, tomat, kangkong, labu kuning, dan wortel.¹⁵

(b) Vitamin C

Membantu penyerapan zat besi dan sebagai antioksidan yang dapat ditemukan pada sayuran segar, jeruk, kiwi, jambu, tomat, papaya, nanas, kol, brokoli dan nenas.^{12,15}

(c) Vitamin B6

Vitamin B6 berfungsi untuk mengatasi mual dan muntah dan membantu proses system syaraf. Vitamin B6 dapat ditemukan pada Daging, gandum, hati, kacang-kacangan dan ikan.¹²

9) Serat

Serat dapat memperlancar buang air besar dan mempersingkat transit feses. Serat dapat diperoleh dari sayuran dan buah-buahan.¹⁶

Contoh makanan yang seimbang yang bisa ibu konsumsi.

Tabel 2.2
Contoh Makanan Seimbang Ibu Hamil dalam Sehari

Waktu Makan	Menu Sedang yang Dapat disajikan
07:00	Nasi Sayur Kacang Panjang+daging Telur Ceplok
10:00	Bubur Kacang Hijau Susu dan Pisang Goreng
12:00 16:00	Nasi ,Gado-gado, Ayam Goreng, Salad Buah, Pepaya+Tomat ,Lemper dan Air Jeruk , Cah Sawi, Daging
18:00 20:00	Ikan Bumbu Acar Pisang Raja Pisang Kukus

Sumber: *hatijar, dkk. 2020*

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui contoh makanan seimbang dalam sehari untuk dikonsumsi ibu hamil. Makanan untuk ibu hamil dalam sehari mengandung karbohidrat, protein, mineral, zat besi, asam folat, lemak, vitamin dan serat.

c. Personal hygiene

Selama kehamilan tubuh harus terjaga, perubahan anatomi perut, area genitalia, lipatan paha dan payudara menyebabkan kulit lebih lembat dan mudah terinfeksi mikroorganisme. pada saat mandi sebaiknya menggunakan gayung atau pancuran, tidan dianjurkan untuk berendam dan melakukan vagina *doueche*. Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital karena pada saat hamil akan terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebih. Ibu hamil dianjurkan untuk mandi, menggosok gigi, dan mengganti pakaian dalam minimal 2 kali sehari.^{9,12,16}

d. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Pada TM III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Frekuensi buang air kecil pada ibu hamil bisa mencapai 10 kali bahkan lebih. Untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman ibu bisa mengurangi minum pada malam hari, hindari stress, serta megganti pakaian dalam setiap terasa lembab.^{9,12,16}

e. Kebutuhan pakaian

Untuk pakaian ibu hamil hrus meperhatikan beberapa hal yaitu:¹²

- 1) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat didaerah perut.
- 2) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.

- 3) Pakailah bra yang menyokong payudara.
- 4) Memakai sepatu dengan hak rendah.
- 5) Pakaian dalam harus selalu bersih.
- 6) Mengganti pakaian jika ibu sudah merasa tidak nyaman.

f. Seksual

Hubungan seksual merupakan kebutuhan biologis, selama kehamilan hubungan seksual tidak dilarang selama tidak ada Riwayat, yaitu: 12,16

- 1) Sering abortus dan kelahiran premature.
- 2) Perdarahan pervaginam.
- 3) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan.
- 4) Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

Hubungan seksual pada kehamilan trimester III dilakukan dengan hati-hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus, sehingga kemungkinan dapat terjadi partus premature, *fetal bradycardia*, dan menyebabkan *fetal distress*.¹²

g. Kebutuhan istirahat/tidur

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut, terjadi perubahan sikap tubuh. Tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk

meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi fetoplasental. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi telentang kaki disandarkan pada tinggi dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena. Ibu hamil hendaknya tidur ± 8 jam tidur malam dan ± 1 jam tidur siang.¹²

h. Kebutuhan imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah imunisasi Tetanus/Difteria/Pertusis (Tdap), imunisasi ini dilakukan untuk mencegah penyakit tetanus, difteri dan pertusis. Imunisasi pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. pemberian imunisasi ini yaitu pada kehamilan trimester III antara usia kehamilan 27 minggu sampai 36 minggu.^{12,15}

i. Kebutuhan mobilisasi

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis karena tumpuan tubuh bergeser lebih kebelakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini, dibutuhkan sikap tubuh yang baik.¹²

Selama kehamilan dibutuhkannya senam hamil terutama untuk kehamilan trimester III. Senam hamil banyak memberikan manfaat

terutama dalam membantu kelancaran proses persalinan antara lain dapat melatih pernapasan, relaksasi, menguatkan, otot-otot panggul dan perut serta melatih cara mengejan yang benar. Tujuan senam hamil yaitu memberi dorongan serta melatih jasmani dan rohani ibu secara bertahap agar ibu mampu menghadapi persalinan dengan tenaga sehingga proses persalinan dapat berjalan lancar dan mudah.

7. Asuhan Antenatal

a. Definisi

Antenatal Care adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan *obstetrik* untuk optimalisasi pelayanan maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan.¹⁶

b. Tujuan *Antenatal Care*

Tujuan utama ANC adalah menurunkan atau mencegah kesakitan dan kematian *maternal* dan *neonatal*. Adapun tujuan khususnya adalah^{16,23}

- 1) Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu, dan tumbuh kembang janin.
- 2) Membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan.
- 3) Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya.
- 4) Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya.
- 5) Mengidentifikasi dan menatalaksana kehamilan resiko tinggi.

- 6) Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi.
- 7) Menghindari gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.
- 8) Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

Asuhan standar pelayanan yang diberikan pada ibu hamil dikenal dengan 14 T yaitu :

- a) Timbang Berat Badan dan Pengukuran Tinggi Badan.

Lakukan penimbangan berat badan setiap kunjungan. Kenaikan berat badan normal pada hamil 0,5 kg per minggu mulai trimester 2.

- b) Ukur Tekanan Darah.

Tekanan darah normal yaitu 110/80 mmHg hingga 140/90 mmHg. Tekanan darah melebihi 140/90 diwaspadai adanya preeklampsi.

- c) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Untuk memantau tumbuh kembang janin juga untuk mengetahui usia kehamilan.

- d) Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhan darah meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

e) Pemberian imunisasi TT

Untuk melindungi dari penyakit tetanus Neonatorum. Efek samping imunisasi TT yaitu nyeri, kemerahan, bengkak 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

f) Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil pertama kali, dan pemeriksaan selanjutnya saat menjelang persalinan. Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

g) Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan Veneral Disease Research Laboratory (VDRL) untuk mengetahui adanya treponema pallidum/penyakit menular seksual yaitu sifilis.

h) Perawatan payudara

Dilakukan dengan senam payudara, perawatan payudara, pijet tekan payudara yang ditujukan pada ibu hamil. Manfaatnya yaitu menjaga payudara agar tetap bersih terutama puting susu, merangsang kelenjarkelenjar susu sehingga produksi ASI lancar.

i) Senam ibu hamil

Senam ibu hamil dapat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.

j) Temu wicara

Temu wicara adalah suatu bentuk wawancara untuk mendorong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

k) Pemeriksaan protein urine atas indikasi

Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Pemeriksaan ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklampsi. Indikasi pemeriksaan yaitu sebagai parameter pemeriksaan urine rutin yang diperlukan dalam membantu menegakkan diagnosis gangguan fungsi ginjal.

l) Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi

Dilakukan pada ibu dengan indikasi penyakit gula/diabetes Melitus (DM) atau riwayat penyakit gula pada keluarga.

m) Terapi obat malaria khusus daerah endemik malaria

Diberikan khusus untuk ibu hamil di daerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil.

n) Terapi yodium kapsul khusus daerah endemik gondok

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin. Indikasi pemberian untuk mencegah gangguan akibat kekurangan

beriodium (GAKY) yang berkaitan erat dengan gangguan perkembangan mental dan kecerdasan. Pada ibu hamil penderita GAKY, dampak mulai terjadi pada kehamilan trimester kedua tetapi masih dapat diperbaiki.

c. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Pemeriksaan antenatal care terbaru dilakukan minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan dengan dokter pada trimester I dan II di antaranya:

- 1) 2 kali pada trimester I (usia kehamilan 0- 12 minggu)
- 2) 1 kali pada trimester II (usia kehamilan 12-26 minggu)
- 3) 3 kali pada trimester III (usia kehamilan 27-40 minggu)

Kunjungan antenatal terbagi atas 3 kunjungan yaitu kunjungan awal (K1), kunjungan ulang (K4), kunjungan ke-6 (K6).

a) Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke-8.¹⁹ Tujuan dari kunjungan awal yaitu:

- (1) Membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu.
- (2) Mendeteksi masalah yang dapat diobati.
- (3) Mencegah masalah dari praktek tradisional yang merugikan.

(4) Mendorong perilaku sehat.

b) Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali, dengan pembagian waktu pemeriksaan yaitu:

- (1) 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu).
- (2) 1 kali pada trimester kedua (>12minggu -24 minggu).
- (3) 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran).

Tujuan dari kunjungan ulang yaitu:

- (a) Pendektesian komplikasi yang terjadi.
- (b) Mempersiapkan persalinan kegawat daruratan.
- (c) Memfokuskan pemeriksaan fisik.

c) Kunjungan ke-6 (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan pembagian waktu pemeriksaan yaitu:

- (a) 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu).
- (b) 1 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu).

(c) 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di tm 3).¹⁴

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan ialah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses Fisiologi yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Jannah, 2017).¹⁵

2. Tanda-Tanda Persalinan

a. Tanda-tanda Persalinan yaitu :

Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat

1) Lightening

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

2) *Pollikasuria*

Pada trimester ketiga atau usia 9 bulan, ditemukan hasil pemeriksaan yaitu epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Menyebabkan ibu sering kencing

3) False labor

Pada usia tiga (3) atau empat (4) minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebenarnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks.

His pendahuluan ini bersifat:

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

4) Perubahan cervix

Pada akhir bulan kesembilan hasil pemeriksaan cervix menunjukkan bahwa cervix yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak, kemudian menjadi lebih lembut, dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda pada masing-masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.¹⁵

b. Tanda-tanda awal persalinan

Setelah mengalami tanda-tanda false labour, ibu akan mengalami tanda pasti dari persalinan sebagai berikut:

1) Timbulnya kontraksi uterus

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

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

2) Penipisan dan pembukaan serviks.

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

3) *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Lendir yang disertai darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluhpembuluh kapiler yang berada di

sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka.

4) *Premature Rupture of Membrane*

Keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput amnion yang robek. Ketuban biasanya pecah saat pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, bahkan terkadang selaput janin robek sebelum persalinan.¹⁵

3. Penyebab Mulainya Persalinan

Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan sebagai berikut :

a. Penurunan Kadar *Progesteron*

Progesterone menimbulkan relaksasi otot-otot uterus, sebaliknya estrogen meningkatkan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar *progesteron* dan *estrogen* dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar *progesteron* mengalami penurunan sehingga otot – otot uterus yang semula berelaksasi mengalami his atau kontraksi.

b. Teori *Oxitsin*

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan *progesterone* dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Di akhir

kehamilan kadar progesteron menurun sehingga *oxitocin* bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.¹⁵

c. Keregangan Otot-otot.

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Contoh, pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses.

d. Pengaruh Janin

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

e. Teori *Prostaglandin*

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

f. Teori Janin

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir. Namun mekanisme ini belum diketahui secara pasti.

g. Teori Berkurangnya Nutrisi

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

h. Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga timbul kontraksi rahim.¹⁵

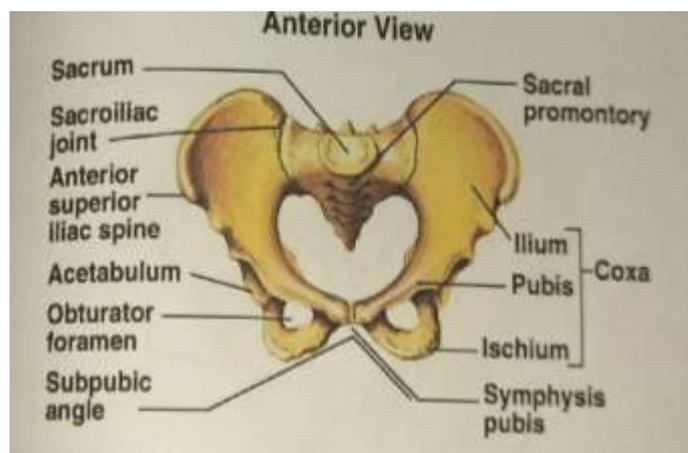
4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi persalinan sebagai berikut:^{2,32,33}

a. Faktor *Passage* (Jalan lahir)

Passage adalah faktor jalan lahir atau biasa disebut dengan panggul ibu. *Passage* memiliki 2 bagian yaitu bagian keras dan bagian lunak.

Gambar 2



Bagian keras

1) Tulang panggul

- a) Os coxae: os ilium, os ischium, os pubis
- b) Os sakrum: promontorium
- c) Os coccygis

2) Artikulasi

- a) Artikulasi simfisis pubis, disepan pertemuan os pubis
- b) Artikulasi sakro-iliaka yang menghubungkan os sacrum dan os ilium
- c) Artikulasi sakro-koksigium yang menghubungkan os sacrum dan os coccygis.

3) Ruang panggul

- a) Pelvis mayor, terletak di atas linea terminalis yang di bawahnya terdapat pelvis minor.
- b) Pelvis minor, dibatasi oleh pintu atas panggul dan pintu bawah panggul.

4) Pintu panggul

- a) Pintu Atas Panggul (PAP), dibatasi oleh linea terminalis (linea inominata).
- b) Ruang Tengah Panggul (RTP) kira-kira pada spina ischiadica, disebut midlet.
- c) Pintu Bawah Panggul (PBP) dibatasi simfisis dan arkus pubis, disebut outlet.

- d) Ruang panggul yang sebenarnya berada antara inlet dan outlet. 13
- 5) Bidang hodge Bidang adalah bidang yang dipakai dalam obstetric untuk mengetahui seberapa jauh turunnya bagian bawah janin ke dalam panggul. Terdapat 4 bidang hodge, yaitu:
- a) Bidang hodge I : jarak antara promontorium dan pinggir atas simfisis, sejajar dengan PAP atau bidang yang terbentuk dari promontorium, linea inominata kiri, simfisis pubis, linea inominata kanan kembalike promontorium.
 - b) Bidang hodge II : bidang yang sejajar dengan PAP, melewati pinggir (tepi) bawah simfisis.
 - c) Bidang hodge III : bidang yang sejajar dengan PAP, melewati spina ischiadika.
 - d) Bidang hodge IV : bidang yang sejajar dengan PAP, melewati ujung tulang coccyangeus.¹⁶

Kondisi tulang panggul dan jalan lahir sangat menentukan apakah persalinan dapat dilakukan secara spontan atau secara operasi dengan kekuatan dari luar.

b. Faktor *Passenger* (Janin)

Faktor *passenger* merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi proses persalinan yang bisa disebut dengan faktor penumpang. Bagian yang termasuk dalam faktor ini adalah janin dan plasenta.

a) Janin

Janin merupakan *passenger* utama dan dapat mempengaruhi jalannya persalinan karena besar dan posisinya. Bagian janin yang paling penting adalah kepala karena mempunyai ukuran yang paling besar.

b) Plasenta

Plasenta berbentuk bundar yang memiliki diameter 15-20 cm, tebal 2-3 cm dan berat 500-600 gram. Sementara itu, tali pusat yang menghubungkan plasenta memiliki panjang 25-60 cm. Letak plasenta berada di depan atau di belakang dinding rahim, agak ke atas ke arah *fundus uteri*. Plasenta memiliki beberapa fungsi sebagai berikut:

- (1) Sebagai alat pemberi makanan atau nutrisi yang dibutuhkan janin.
- (2) Sebagai alat penyulur zat asam oksigen dan pembuangan karbon dioksida.
- (3) Alat pengeluaran hasil *metabolisme*.

c. Faktor *Power* (Tenaga atau kekuatan)

Power (his dan tenaga meneran) adalah kekuatan his atau kontraksi dan kekuatan mengejan ibu yang sangat penting dalam proses persalinan. Frekuensi his adalah jumlah his dalam waktu tertentu, biasanya dihitung dalam waktu 10 menit. Misalnya, pada akhir kala I frekuensi his menjadi 2-4 kali kontraksi dalam 10 menit.

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah tenaga yang mendorong anak keluar selain his. Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar tapi jauh lebih kuat lagi.

d. Faktor Psikologis

Keadaan psikologis adalah keadaan emosi, jiwa, pengalaman, adat istiadat dan dukungan dari orang-orang tertentu yang dapat mempengaruhi proses persalinan. Psikologis ibu dapat mempengaruhi persalinan apabila ibu mengalami kecemasan, stress, bahkan depresi.

e. Faktor Penolong

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

5. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan merupakan gerakan janin yang mengakomodasikan diri terhadap panggul ibu. Mekanisme persalinan terdiri dari:2,31,32

a. *Engagement*

Engagement adalah peristiwa ketika diameter *biparietal* pintu atas panggul dengan *sutura sagitalis* melintang didalam jalan lahir dengan sedikit *fleksi*. Pada *primipara* kepala janin turun ke rongga panggul/masuk ke PAP pada akhir minggu 36 kehamilan, sedangkan pada *multipara* terjadi saat mulainya persalinan. Masuknya kepala janin

melintasi PAP dapat dalam keadaan *sinklitismus* atau *asinklitismus*, dapat juga dalam keadaan melintang atau serong. Penurunan kepala janin terjadi karena dorongan kontraksi dan posisi serta peneranan oleh ibu.

Sinklitismus adalah bila arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan PAP. *Asinklitismus* adalah bila arah sumbu kepala janin miring dengan bidang PAP. *Asinklitismus* terbagi atas:

- 1) *Asinklitismus posterior*, keadaan bila *sutura sagitalis* mendekati *sympisis* dan tulang *parietal* belakang lebih rendah dari pada tulang *parietal* depan.
- 2) *Asinklitismus anterior*, keadaan bila *sutura sagitalis* mendekati *promotorium* dan tulang *parietal* depan lebih rendah dari pada tulang *parietal* belakang.

b. *Fleksi*

Semakin turun kepala ke rongga panggul maka kepala semakin *fleksi*, kepala janin memasuki rongga panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter *suboccipito bregmaticus* (9,5 cm) menggantikan *suboccipito frontalis* (11 cm). Sampai di dasar panggul kepala janin berada dalam *fleksi* maksimal.

c. *Putaran Paksi Dalam*

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa, sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan dan ke bawah *sympisis*. Putaran paksi dalam merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir

khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Putaran paksi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai di Hodge III, kadang-kadang baru terjadi setelah kepala sampai di dasar panggul.

d. *Ekstensi*

Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul terjadilah *ekstensi* dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus *ekstensi* untuk melewati pintu bawah panggul. *Rotasi* ubun-ubun kecil akan berputar ke arah depan, sehingga ubun-ubun kecil berada di bawah *sympisis*, dengan *suboksiput* sebagai *hipomoklion*.

e. Putaran Paksi Luar

Putaran paksi luar adalah gerakan kepala untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung janin. Putaran paksi luar (*rotasi eksternal*) disebut juga putaran restitusi atau putaran buatan. Setelah kepala keluar maka kepala memutar kembali ke arah punggung untuk menghilangkan proses memilin (*torsi*).

f. Ekspulsi

Segera setelah rotasi luar, bahu depan kelihatan dibawah *sympisis* dan menjadi *hipomoklion* untuk kelahiran bahu belakang, kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan akan lahir searah dengan paksi jalan lahir.

6. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan.^{34,35}

1) Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk :

- a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam.
- b) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
- c) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan mendikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir. Jika digunakan dengan tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk:
 - a) Mencatat kemajuan persalinan
 - b) Mencatat kondisi ibu dan janinnya
 - c) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
 - d) Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dari penyulit persalinan

- e) Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu

2) Penggunaan Partograf

Partograf harus digunakan:

- a) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan dan merupakan elemen penting dari asuhan persalinan. Partograf harus digunakan untuk semua persalinan, baik normal maupun patologis. Partograf sangat membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik, baik persalinan dengan penyulit maupun yang tidak disertai dengan penyulit.
- b) Selama persalinan dan kelahiran bayi di semua tempat (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dll).
- c) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan persalinan kepada ibu dan proses kelahiran bayinya. Penggunaan partograf secara rutin dapat memastikan bahwa ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman, adekuat dan tepat waktu serta membantu mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka.

Kondisi ibu dan bayi harus dinilai dan dicatat dengan seksama, yaitu:

- a) Denyut jantung janin setiap ½ jam.
- b) Frekuensi dan lamanya kontraksi *uterus* setiap ½ jam.
- c) Warna dan adanya air ketuban.
- d) Penyusupan (molase) tulang kepala janin.

- e) Nadi setiap $\frac{1}{2}$ jam.
- f) Pembukaan serviks setiap 4 jam.
- g) Penurunan bagian terbawah janin setiap 4 jam.
- h) Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam.
- i) Produksi *urine* setiap 2 sampai 4 jam.

3) Mencatat temuan pada partograf

a) Informasi tentang ibu

Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai jam atau pukul pada partograf) dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten. Catat waktu pecahnya selaput ketuban.

b) Kondisi janin

Bagian diatas grafik pada partograf adalah untuk mencatat denyut jantung janin (DJJ), air ketuban, dan penyusupan.

(1) Denyut jantung janin

Nilai dan catat DJJ setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik satu dengan titik lainnya. Warna dan adanya air ketuban Nilai kondisi ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai air ketuban jika selaput ketuban pecah.

Gunakan lambang-lambang berikut ini :

- (a) U : selaput ketuban masih utuh (belum pecah)

- (b) **J** : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
- (c) **M** : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium
- (d) **D** : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
- (e) **K** : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban tidak mengalir (kering).

(2) Penyusupan tulang kepala janin

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Semakin besar derajat penyusupan atau tumpang-tindih antar tulang kepala semakin menunjukkan risiko disproporsi kepala panggul (CPD) . Setiap melakukan periksa dalam, nilai penyusupan antar tulang (*molase*) kepala janin. Catat dengan menggunakan lambang – lambang berikut:

- 0**: tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah di palpasi.
- 1**: tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.
- 2**: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan.
- 3**: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi tidak dapat dipisahkan.

(3) Kemajuan persalinan

Angka 0 – 10 yang tertera di kolom paling kiri adalah ukuran besarnya dilatasi serviks. Perubahan nilai atau perpindahan jalur satu ke jalur lain menunjukkan penambahan dilatasi serviks sebesar 1 cm.

(4) Penurunan

Mengacu pada hasil pemeriksaan penurunan kepala (perlimaan) yang menunjukkan seberapa jauh bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul. Catat dengan tanda lingkaran (o).

(5) Waktu

Tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu saat pemeriksaan dilakukan. Setiap kotak menyatakan satu jam penuh dengan berkaitan dengan dua kotak waktu 30 menit yang berhubungan dengan garis untuk pencatatan pembukaan serviks, DJJ, kontraksi dan nadi.

(6) Kontraksi

Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi yang terjadi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik.

- (a) Kurang dari 20 detik.
- (b) Antara 20 sampai 40 detik.
- (c) Lebih dari 40 detik.

(7) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

- (a) Bila memakai oksitoksin, catat banyaknya oksitoksin pervolume cairan infus dan dalam tetesan per menit.
- (b) Catat semua pemberian obat –obatan tambahan dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

(8) Nadi, tekanan darah dan suhu

- (a) Penilaian nadi dicatat setiap 30 menit dengan tanda titik besar.
- (b) Penilaian tekanan darah dicatat setiap 4 jam dan diberi tanda panah.
- (c) Nilai dan catat temperatur tubuh ibu setiap 2 jam.

(9) Volume *urin*, protein dan aseton

Ukur dan catat jumlah produksi *urin* ibu sedikitnya 2 jam (setiap kali ibu berkemih) dan lakukan pemeriksaan aseton dan protein jika memungkinkan setiap kali ibu berkemih.

4) Pencatatan pada lembar belakang partograf

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

Cara pengisian lembar belakang partograf :

a) Data dasar

Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan alasan merujuk, tempat rujukan dan pendampingan pada saat merujuk.

b) Kala I

Terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah-masalah lain yang timbul, penatalaksanaan tersebut.

c) Kala II

Terdiri dari *episiotomi*, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu, masalah lain, penatalaksanaan masalah dan hasilnya. Beri tanda *checklist* pada kotak di samping jawaban yang sesuai.

d) Kala III

Terdiri dari lamanya kala III, pemberian oksitoksin, penegangan tali pusat terkendali, rangsangan pada fundus, kelengkapan plasenta saat dilahirkan, *retensio* plasenta yang > dari 30 menit, *laserasi*, *atonia uteri*, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya.

e) Kala IV

Terdiri dari observasi yang dilakukan setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Observasi yang dilakukan seperti : tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, dan pernafasan, lalu kontraksi

uterus, kandung kemih dan perdarahan. Kala IV ini sangat penting terutama untuk menilai apakah terdapat resiko atau terjadi perdarahan *pasca* persalinan. Pengisian kala IV dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama setelah melahirkan, dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya. Isi setiap kolom sesuai hasil pemeriksaan.

7. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu:

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I dimulai saat pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala dibagi menjadi 2 fase yaitu :

1) Fase Laten

Fase laten adalah fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu selama 8 jam.

2) Fase Aktif

Fase aktif berlangsung selama 7 jam, yaitu dari pembukaan 4cm-10cm, kontraksi lebih sering dan kuat, fase aktif dibagi menjadi 3 fase yaitu :

a) Fase *Akselerasi*, berlangsung dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

b) Fase *Dilatasi maksimal*, berlangsung dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

c) Fase *Deselerasi*, Pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap. Proses diatas terjadi pada primigravida ataupun multigravida, tetapi pada multigravida memiliki jangka waktu yang lebih pendek. Pada primigravida, kala I berlangsung ± 12 jam, sedangkan pada multigravida ± 8 jam.

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II adalah kala pengeluaran bayi. Kala atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah serviks membuka lengkap, janin akan segera keluar. His 2-3 x/menit lamanya 60-90 detik.¹⁷

Kala II dimulai ketika pembukaan *serviks* sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda-tanda Kala II yaitu :

- a) His semakin kuat, dengan interval 2-3 menit, durasi 50-100 detik.
- b) Ketuban pecah ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- d) *Perineum* menonjol.
- e) *Vulva* dan sfingter ani membuka.

Teknik Vaginal toucher pada pemeriksaan kehamilan dan persalinan:

- (1) Didahului dengan melakukan inspeksi pada organ genitalia eksterna.

- (2) Tahap berikutnya, pemeriksaan inspekulo untuk melihat keadaan jalan lahir.
 - (3) Labia minora disisihkan kekiri dan kanan dengan ibu jari dan jari telunjuk tangan kiri dari sisi kranial untuk memaparkan vestibulum.
 - (4) Jari telunjuk dan jari tengah tangan kanan dalam posisi lurus dan rapat dimasukkan kearah belakang - atas vagina dan melakukan palpasi pada servik.
 - (5) Menentukan dilatasi (cm) dan pendataran servik (prosentase).
 - (6) Menentukan keadaan selaput ketuban masih utuh atau sudah pecah, bila sudah pecah tentukan:
 - (a)Warna
 - (b)Bau
 - (c)Jumlah air ketuban yang mengalir keluar
 - (7) Menentukan presentasi (bagian terendah) dan posisi (berdasarkan denominator) serta derajat penurunan janin berdasarkan stasion.
 - (8) Menentukan apakah terdapat bagian-bagian kecil janin lain atau talipusat yang berada disamping bagian terendah janin (presentasi rangkap – compound presentation).¹⁸
- 3) Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III dimulai segera setelah lahirnya bayi dan berakhir sampai lahirnya plasenta dan selaput ketuban berlangsung selama tidak lebih dari 30 menit . Tanda-tanda pelepasan plasenta adalah :

- a) *Uterus* berbentuk bundar.
- b) Tali pusat bertambah panjang.
- c) Keluarnya darah secara mendadak dan singkat.¹⁷

4) Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan yang mana pada kala ini melakukan observasi terhadap perdarahan pada *postpartum* yang sering terjadi pada 2 jam pertama. Rata-rata perdarahan normal adalah 250 cc biasanya 100-300 cc. Jika perdarahan maka akan lebih dari 500 cc. Adapun observasi yang dilakukan yaitu :

- a) Tingkat kesadaran ibu.
- b) Melakukan pemeriksaan TTV
- c) Kontraksi *uterus* dan Tinggi fundus uteri (TFU).
- d) Jumlah perdarahan.
- e) Kandung kemih harus kosong, jika penuh ibu dianjurkan berkemih dan jika ibu tidak bisa lakukan kateter.

8. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan

a. Kala I

1) Kontraksi *uterus*

Kontraksi *uterus* terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos *uterus*. Kontraksi *uterus* dimulai dari fundus uteri menjalar ke bawah, kontraksi yang kuat dan lama membuat *uterus* mendorong janin ke bawah, sedangkan *uterus* bagian bawah pasif hanya mengikuti tarikan dan segmen atas rahim, sehingga menyebabkan *serviks* menjadi lembek dan membuka.

2) Tekanan darah

Selama kontraksi, tekanan darah meningkat dengan kenaikan *sistolik* rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan *diastolik* rata-rata 5-10 mmHg. Diantara kontraksi *uterus* tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi saat terjadi kontraksi.³¹

3) Perubahan *Serviks*

Ada 2 proses fisiologis utama yang terjadi pada *serviks*:

- a) Pendataran *serviks* disebut juga penipisan *serviks* adalah pemendekan saluran *serviks* dari 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas.
- b) Pembukaan *serviks*, terjadi sebagai akibat dari kontraksi *uterus* serta tekanan yang berlawanan dari kantong membran dan bagian bawah janin. Kepala janin saat fleksi akan membantu pembukaan yang efisien.²

b. Kala II

a) Kontraksi *uterus*

Kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh *anoksia* dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam *serviks* dan segmen bawah rahim (SBR), regangan dari *serviks*, regangan dan tarikan pada peritorium, itu semua terjadi pada saat kontraksi.²

b) Perubahan serviks

Perubahan pada serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim (SBR) dan serviks.²

c) Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dindingdindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai *vulva*, lubang *vulva* menghadap ke depan atas dan anus menjadi terbuka, *perineum* menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada *vulva*.³¹

d) Tanda-tanda vital

Tekanan darah meningkat selama proses persalinan, kenaikan *sistole* 10-20 mmHg, kenaikan *diastole* 5-10 mmHg. Suhu meningkat 0,5-1°C disebabkan peningkatan *metabolisme* tubuh. Pernafasan juga meningkat disebabkan karena peningkatan *metabolisme*.²

c. Kala III

Pada kala III, otot *uterus* berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga *uterus* setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini akan menyebabkan berkurangnya tempat perlengketan plasenta. Karena tempat perlengketan yang semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal kemudian lepas dari

dinding *uterus*. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah *uterus* atau ke dalam vagina.

Setelah janin lahir, *uterus* mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan *cavum uteri*, tempat *implantasi* plasenta. Akibatnya plasenta akan lepas dari tempat implantasinya.

d. Kala IV

Pada kala IV, ibu akan mengalami kehilangan darah. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka dari bekas perlekatan plasenta atau adanya robekan pada *serviks* atau *perineum*. Rata-rata dalam batas normal jumlah perdarahan adalah 250 ml atau ada juga yang mengatakan jumlah perdarahan 100-300 ml merupakan batasan normal untuk proses persalinan normal.

9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu selama persalinan sesuai dengan konsep Abraham Maslow sebagai berikut :¹⁹

a. Pemenuhan Kebutuhan Fisiologis Selama Persalinan

- 1) Mengatur sirkulasi udara dalam ruangan.
- 2) Memberi makan dan minum.
- 3) Menganjurkan istirahat diluar his.
- 4) Menjaga kebersihan badan terutama daerah genitalia (bila memungkinkan ibu disuruh untuk mandi atau membersihkan daerah kemaluan).
- 5) Menganjurkan ibu untuk buang air kecil atau buang air besar.
- 6) Menolong persalinan sesuai standar.

b. Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman

- 1) Memberi informasi tentang proses persalinan atas tindakan yang akan dilakukan.
- 2) Menghargai pilihan posisi tidur.
- 3) Menentukan pendamping selama persalinan.
- 4) Melakukan pemantauan selama persalinan.
- 5) Melakukan tindakan sesuai kebutuhan.¹⁷

c. Pemenuhan Kebutuhan Dicintai dan Mencintai

- 1) Menghormati pilihan pendamping selama persalinan.
- 2) Melakukan kontak fisik atau memberi sentuhan ringan.
- 3) Melakukan masase untuk mengurangi rasa sakit.
- 4) Melakukan pembicaraan dengan suara lemah lembut dan sopan.¹⁷

d. Pemenuhan Kebutuhan Harga Diri

- 1) Mendengarkan keluhan ibu dengan penuh perhatian atau menjadi pendengar yang baik.
- 2) Memberi asuhan dengan memperhatikan privacy ibu.
- 3) Memberikan pelayanan dengan empati.
- 4) Memberitahu pada ibu setiap tindakan yang akan dilakukan.

e. Pemenuhan Kebutuhan Aktualisasi

- 1) Memilih tempat dan penolong persalinan sesuai keinginan.
- 2) Menentukan pendamping selama persalinan.
- 3) Melakukan *bounding and attachment*.
Memberikan ucapan selamat setelah persalinan selesai.

C. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentase belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan.²⁰

Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir, yaitu :

- a. Berat badan 2500-4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar kepala 33-35 cm
- d. Lingkar dada 30-38 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali / menit
- f. Pernapasan \pm 40-60 kali / menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena subkutab cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasa telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genetalia perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- k. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Refleks moro atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- m. Eliminasi baik, meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan.

2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir

Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir yaitu:

a. Termoregulasi atau Suhu Tubuh

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. Kehilangan panas juga terjadi jika konveksi aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.

2) *Radiasi*

Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

3) *Konduksi*

Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, meja, tempat tidur tanpa alas atau timbangan.

4) *Evaporasi*

Evaporasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi karena tidak

segera dikeringkan. Beberapa cara untuk mempertahankan panas sebagai berikut :

- a) Selimut, topi atau pakaian yang hangat
- b) Keringkan bayi baru lahir secepatnya
- c) Atur suhu ruangan persalinan 25°C
- d) Jangan lakukan penghisapan bayi baru lahir jika alas tempat tidur basah
- e) Tunda memandikan bayi baru lahir sampai suhu stabil

b. Sistem Pernapasan

Frekuensi nafas bayi yang normal 40-60 kali/menit yang cenderung dangkal dan jika bayi tidak sedang tidur, kecepatan dan kedalamannya tidak teratur.

c. Sistem pencernaan

Sistem pencernaan pada bayi baru lahir dapat bekerja secara optimal. Bayi baru lahir hanya mampu mencerna air susu dengan kapasitas lambung untuk air susu 30 cc.

d. Sistem Kardiovaskular

Setelah bayi baru lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan anterior dalam paru menurun yang diikuti dengan penurunan tekanan pada jantung kanan. Pada saat lahir terjadi pengembangan alveoli paru sehingga tahanan pembuluh darah paru semakin menurun karena:

- 1) Endothelium relaxing factor menyebabkan relaksasi pembuluh darah dan menurunkan tahanan pembuluh darah paru.
- 2) Pembuluh darah paru melebar sehingga tahanan pembuluh darah makin menurun.

Dampak hemodinamik dari berkembangnya paru bayi adalah aliran darah menuju paru dari ventri n karena tersedot oleh ventrikel kanan yang akhirnya mengakibatkan kel kanan bertambah sehingga tekanan darah pada atrium kanan menuru tekanan darah pada atrium kiri meningkat dan menutup foramen ovale, shunt aliran darah atrium kanan kekiri masih dapat dijumpai selama 12 jam dan total menghilang pada hari ke 7-12 (Manuaba, 2007).²¹

e. Sistem Ginjal

Ginjal bayi belum matur sehingga menyebabkan laju filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Urin pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering sesuai intake.

f. Metabolisme Glukosa

Selama dalam kandungan kebutuhan glukosa bayi dipenuhi oleh ibu. Saat bayi lahir dan tali pusat dipotong, bayi harus mempertahankan kadar glukosanya sendiri. Kadar glukosa bayi akan turun dengan cepat (1-2 jam pertama kelahiran) yang sebagian digunakan untuk menghasilkan panas dan mencegah hipotermia. Pada setiap bayi baru lahir, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1 sampai 2 jam).^{22,23}

3. Asuhan Bayi Baru Lahir pada 2 Jam Pertama

Asuhan pada bayi baru lahir dalam 2 jam yang dilakukan yaitu:

a. Melakukan Penilaian Awal Pada Bayi Segera Setelah Lahir.

Penilaian awal bayi segera setelah lahir yang dilakukan yaitu:¹⁸

- 1) Bayi cukup bulan atau tidak.
- 2) Bayi menangis dengan kuat dan spontan atau tidak.
- 3) Bayi bergerak dengan aktif atau tidak.
- 4) Warna kulit bayi bewarna kemerahan atau tidak.
- 5) Air ketuban jernih atau bercampur dengan mekonium.

Pada saat menilai bayi baru lahir dimenit pertama dan menit kelima setelah kelahirannya digunakan system APGAR yaitu dengan rentang penilaian normal yaitu 7-10. Hal yang perlu dinilai yaitu:¹⁸

- 1) Warna kulit.
- 2) Frekuensi jantung bayi.
- 3) Reaksi terhadap ransangan.
- 4) Pernafasan bayi.
- 5) Tonus otot bayi

Tabel 2.3
Penilaian APGAR Bayi Baru Lahir

Aspek pengamatan bayi baru lahir	Skor		
	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Nadi)	Denyut jantung tidak ada	Denyut jantung <100 kali per menit	Denyut jantung >100 kali per menit
Grimace (Respons reflex)	Tidak ada	Meringis atau menangis lemah ketika distimulasi	Meringis, bersin, batuk saat stimulasi saluran napas
Activity (Tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Respiratory (Pernafasan)	Tidak ada	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur

Sumber: Dewi, Vivian Nany Lia. 2021. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta: Salemba Medika

b. Mencegah Kehilangan Panas

Bayi baru lahir tidak dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai dan BBL dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah.

c. Pemotongan tali pusat

Memotong tali pusat dengan jarak 3 cm dari pusat dan melakukan pengikatan tali pusat dengan jarak ± 1 cm dari *umbilikus*. Bungkus dengan kasa steril, lepaskan klem pada tali pusat lalu memasukkannya dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5 %.

- 1) Menjepit tali pusat dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem kedua dengan jarak 2 cm dari klem pertama.

- 2) Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri lalu memotong tali pusat di antara 2 klem.
- 3) Mengikat tali pusat dengan jarak ± 1 cm dari umbilikus dengan klem penjepit tali pusat.
- 4) lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukkannya ke dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5 %.
- 5) Membedung bayi dengan kain bersih dan memberikannya kepada ibu.²⁴

d. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

1) Pengertian IMD

IMD adalah kontak dengan kulit segera setelah lahir dan menyusui sendiri dalam 1 jam pertama setelah melahirkan (Utami Roesli, 2008). IMD adalah pemberian ASI (Air Susu Ibu) pada 1 jam pertama setelah melahirkan (Wibowo, 2008). IMD dengan cara merangkak mencari payudara (the breast crawl). Dari hasil penelitian dalam dan luar negeri, IMD tidak hanya mensukseskan pemberian ASI Eksklusif. Lebih dari itu terlihat hasil yang nyata yaitu menyelamatkan nyawa bayi. Oleh karena itu menyusui di satu jam pertama bayi baru lahir sangat berperan dalam menurunkan AKB. Faktanya dalam 1 tahun, 4 juta bayi berusia 28 hari meninggal. Jika semua bayi 23 di dunia segera lahir diberikan kesempatan menyusui sendiri dengan membiarkan kontak kulit ibu ke kulit bayi setidaknya selama 1 jam maka 1 nyawa bayi dapat diselamatkan.²⁴

2) Manfaat IMD

Kontak kulit dengan kulit segera lahir dan menyusu sendiri 1 jam pertama kehidupan sangat penting.

a) Bagi Bayi :

- (1) Makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi.
- (2) Memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi, kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi.
- (3) Meningkatkan kecerdasan
- (4) Membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan nafas

b) Bagi Ibu

- (1) Rangsangan puting susu ibu, memberikan reflex pengeluaran oksitosin kelenjar hipofisis, sehingga pelepasan plasenta akan dapat dipercepat.
- (2) Pemberian ASI mempercepat involusi uterus menuju keadaan normal.
- (3) Rangsangan puting susu ibu mempercepat pengeluaran ASI, karena oksitosin bekerja sama dengan hormone prolaktin.

3) Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini.²⁴

e. Membebaskan Jalan Nafas Bayi

Membebaskan Jalan Nafas nafas Dengan cara sebagai berikut yaitu bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila

bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut :

- 1) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
- 2) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak 19 menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
- 3) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokkan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
- 4) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
- 5) Alat penghisap lendir mulut (De Lee) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah ditempat
- 6) Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung
- 7) Memantau dan mencatat usaha bernapas yang pertama (Apgar Score)
- 8) Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhati²⁴

f. Memberikan Vitamin K

Memberikan vitamin K Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal atau cukup bulan perlu di beri vitamin K per oral 1 mg / hari selama 3 hari, dan bayi beresiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5 – 1 mg IM. Vitamin K diberikan 1 jam setelah bayi lahir.

g. Pemberian Imunisasi BBL

Setelah pemberian Vitamin K injeksi *intramuskular*, bayi juga diberikan imunisasi Hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama penularan ibu. Imunisasi Hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian Vitamin K₁, imunisasi Hepatitis diberikan dalam dosis 0,5 ml secara *intramuskular* di paha kanan *anterolateral*.

4. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir yang harus diwaspadai yaitu pernafasan bayi yang sulit atau lebih dari 60 kali permenit, adanya retraksi dinding dada saat inspirasi, suhu yang terlalu panas lebih dari 38⁰C atau jika bayi mengalami penurunan suhu (<36⁰C).²⁷ Selain itu adapun tanda bahaya pada bayi lainnya yaitu: ¹⁹

- a. Warna abnormal, yaitu kulit atau bibir biru atau pucat, memar atau sangat kuning (terutama pada 24 jam pertama).
- b. Pemberian ASI sulit (hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah).
- c. Tali pusat merah, bengkak keluar cairan, bau busuk, berdarah, serta adanya infeksi yang ditandai dengan suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, pernafasan sulit.
- d. Gangguan pada gastrointestinal bayi, antara lain mekonium tidak keluar setelah 3 hari pertama kelahiran, urine tidak keluar dalam 24 jam

pertama, muntah, terus menerus, distensi abdomen, faeses hijau/berlendir/darah.

- e. Bayi menggigil atau menangis tidak seperti biasa, lemas, mengantuk, lunglai, kejang-kejang halus, tidak bias tenang, menangis terus menerus, mata bengkak dan mengeluarkan cairan.

5. Kunjungan Bayi Baru Lahir

Pemberian asuhan *neonatus* di rumah dilakukan melalui kunjungan bersamaan dengan kunjungan pada ibu. Kunjungan *neonatus* (KN) dilakukan saat bayi usia satu hari sampai 28 hari. Kunjungan peratama (KN1) dilakukan pada 6 sampai 48 jam setelah lahir. Kunjungan kedua (KN2) dilakukan pada hari ketiga sampai hari ketujuh setelah lahir. Kunjungan ketiga (KN3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir. Adapun tujuan dari kunjungan *neonatus* sebagai berikut :²⁰

- a. Melakukan pemeriksaan ulang pada bayi baru lahir.
- b. Meninjau penyuluhan dan pedoman antisipasi bersama orang tua.
- c. Mengidentifikasi gejala penyakit.
- d. Mendidik dan mendukung orang tua.

Pelayanan kesehatan *neonatus* adalah :²⁰

- a. Kunjungan *neonatal* ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu :
 - 1) Menjaga kehangatan
 - 2) Pencegahan infeksi.
 - 3) Mencuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi.

- 4) Pakai sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan.
 - 5) Handuk, pakaian atau kain yang akan digunakan dalam keadaan bersih, begitu juga dengan timbangan, pita pengukur, thermometer, stetoskop, dan lain- lain.
 - 6) Menjaga kehangatan bayi dengan prinsip *skin to skin* atau metode kangguru.
 - 7) Melakukan pemeriksaan *antropometri* pada BBL.
 - 8) Melakukan pemeriksaan fisik pada BBL.
 - 9) Menjaga kebersihan kulit bayi dengan memandikan bayi 6 jam setelah lahir.
 - 10) Pemberian ASI awal.
 - 11) Pemberian Vit K injeksi dan imunisasi Hb0.
 - 12) Memantau tanda-tanda bahaya pada BBL.
- b. Kunjungan *neonatal* ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir. Asuhan yang diberikan adalah :
- 1) Berikan nasehat kepada ibu tentang pemberian ASI Eksklusif.
 - 2) Menjaga kebersihan bayi dengan membersihkan bokong bayi setiap bayi BAB dan BAK menggunakan kain bersih dan air hangat.
 - 3) Kaji *intake* dan *output* bayi.
 - 4) Memantau dengan seksama tanda-tanda bahaya pada bayi.
 - 5) Memantau berat badan bayi.

c. Kunjungan *neonatal* ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir adalah :

- 1) Memantau tanda-tanda bahaya pada bayi.
- 2) Memantau berat badan bayi (pertumbuhan bayi).

D. Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil. yang berlangsung 6 minggu atau kurang lebih 40 hari, akan tetapi alat genitalia akan kembali pulih seluruhnya dalam waktu 3 bulan (rohmah dkk, 2023).²⁵

2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Masa Nifas

a. Perubabahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

Perubahan yang terjadi di dalam tubuh seorang wanita sangat menakjubkan. Uterus atau rahim yang berbobot 60 gram sebelum kehamilan secara perlahan – lahan bertambah besarnya hingga 1 kg selama kehamilan dan selama masa nifas, alat – alat reproduksi interna dan eksterna berangsur angsur kembali pada keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut :

a) Uterus Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan

antara umbilicus dan simfisis, atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian, kurang lebih sama dan kemudian mengkerut, sehingga dalam dua minggu telah turun masuk ke dalam rongga panggul dan tidak dapat lagi diraba dari luar.²⁶

Tabel 2.4
Perubahan-perubahan *Uterus* selama Masa Kehamilan

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat	Diameter
Plasenta Lahir	Setinggi pusat	100 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat ke simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	50 gram	2,5 cm

Sumber : Simanjuntak, 2021²⁷

2) Lochea

Lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus.

Macam-macam lochea :

a) Lochea rubra

Lochea ini keluar pada hari ke-1 sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

b) Lochea sanguinolenta

Lochea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta

berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

c) Lochea serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

d) Lochea alba/putih

Lochea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir servik, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

3) Vagina dan perineum

Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang tetapi jarang sekali dapat kembali seperti semula atau seperti ukuran seorang nulipara. Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Hymen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam proses pembentukan berubah menjadi kurunkula mitiformis yang khas pada wanita multipara.

4) Perubahan system pencernaan

Setiap wanita dapat merasa lapar dan siap menyantap makanan dua jam setelah persalinan. Kalsium amat penting untuk gigi pada kehamilan dan masa nifas, di mana pada saat ini terjadi penurunan konsentrasi ion kalsium karena meningkatnya kebutuhan kalsium pada

ibu, terutama pada bayi yang dikandungnya untuk proses pertumbuhan janin juga pada ibu dalam masa laktasi.^{28,29}

5) Perubahan system perkemihan

Pelvis, ginjal dan ureter yang meregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan. Pemeriksaan sistotopik segera setelah melahirkan menunjukkan tidak saja edema dan hyperemia dinding kandung kemih, tetapi sering kali terdapat ekstrasvasi darah pada submukosa.^{29,30}

6) Perubahan Sistem Endokrin

a) Oksitosin

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

b) Proaktin

Penurunan estrogen menjadikan prolaktin yang dikelurkan oleh glandula pituitari anterior bereaksi terhadap alvioli dari payudara sehingga menstimulasi produksi ASI pada ibu yang menyusui kadar prolaktin tetap tinggi dan merupakan permulaan stimulasi folikel di dalam ovarium ditekan.²⁸⁻³⁰

7) Perubahan Tanda-Tanda Vital

a) Suhu

Badan 24 jam postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan, apabila keadaan normal suhu badan akan biasa lagi. Pada hari ketiga suhu badan akan naik lagi karena ada pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI bila suhu tidak turun kemungkinan ada infeksi pada endometrium, mastitis, traktus urogenitalis atau sistem lain.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 6-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau perdarahan postpartum yang tertunda.

c) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya pre-eklampsia postpartum.

d) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu dan denyut nadi tidak normal pernafasan juga akan mengikutinya kecuali ada gangguan khusus pada saluran pernafasan.

8) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila kelahiran melalui sectio sesaria kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan haemokonsentrasi. Apabila pada persalinan pervaginam haemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.²⁶

b. Perubahan Psikologis Masa Nifas

1) Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting. Pada masa ini, ibu nifas menjadi sangat sensitif, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga-keluarga terdekat. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut:

a) Fase Taking In

Fase ini merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat ini fokus perhatian ibu terutama pada bayinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahannya membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah

gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya.

b) Fase Taking Hold

Fase ini berlangsung antara 3–10 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

c) Fase Letting Go

(1) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.

(2) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi. Ia harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat tergantung, yang menyebabkan berkurangnya hak ibu dalam kebebasan dan berhubungan sosial.

(3) Pada periode ini umumnya terjadi depresi postpartum.

2) Depresi Post Partum

Banyak ibu mengalami perasaan let down setelah melahirkan sehubungan dengan seriusnya pengalaman waktu melahirkan dan

keraguan akan kemampuan mengatasi secara efektif dalam membesarkan anak.

Umumnya depresi ini sedang dan mudah berubah dimulai pada 2–3 hari setelah melahirkan dan dapat diatasi 1–2 minggu kemudian. Kesedihan dan Duka Cita Proses kehilangan menurut Klause dan Kennell 1982 meliputi tahapan:

- a) Syok (lupa peristiwa)
- b) Denial (menolak, “apakah ini bayiku?”, “ini bayi orang lain”)
- c) Depresi (menangis, sedih “kenapa saya?”)
- d) Equilibrium dan acceptance (penurunan reaksi emosional kadang menjadi kesedihan yang kronis)
- e) Reorganization dukungan mutual antara orang tua

Respon terhadap bayi cacat yang mungkin muncul antara lain:

- a) Fantasi anak normal vs kenyataan
- b) Syok, tidak percaya, menolak
- c) Frustrasi, marah
- d) Menarik diri

Hal-hal yang dapat dilakukan seorang bidan:

- a) Menciptakan ikatan antara bayi dan ibu sedini mungkin
- b) Memberikan penjelasan pada ibu, suami dan keluarga bahwa hal ini merupakan suatu hal yang umum dan akan hilang sendiri dalam dua minggu setelah melahirkan.

- c) Simpati, memberikan bantuan dalam merawat bayi dan dorongan pada ibu agar tumbuh rasa percaya diri.
- d) Memberikan bantuan dalam merawat bayi
- e) Menganjurkan agar beristirahat yang cukup dan makan makanan yang bergizi.^{28,31}

3. Kebutuhan pada Masa Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Kebutuhan nutrisi dan cairan ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, bergizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari (ibu harus mengonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap hari), meminum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk meminum setiap kali menyusui). Dan meminum pil zat besi untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin, kemudian minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya.²⁶

Manfaat nutrisi dan cairan :

- a) Tidak ada kontra indikasi pemberian nutrisi setelah persalinan
- b) Harus mendapatkan nutrisi yang lengkap dengan tambahan kalori dari sebelum hamil (200-500 kal)
- c) Mempercepat pemulihan kesehatan dan kekuatan
- d) Meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI
- e) Bisa mencegah terjadinya infeksi

Gizi ibu menyusui dibutuhkan untuk:

- a) Produksi ASI
- b) Pemulihan kesehatan ibu

Kebutuhan gizi, yang perlu diperhatikan adalah:

- a) Makanan dianjurkan seimbang antara jumlah dan mutunya
- b) Banyak minum, setiap hari minum lebih dari 6 gelas per hari
- c) Makan makanan yang tidak merangsang baik termis, mekanis, kimia
untuk menjaga kelancaran pencernaan ibu
- d) Batasi makanan yang berbau keras.²⁸⁻³⁰

b. Eliminasi (BAK/BAB)

Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan, selama kehamilan terjadi peningkatan ekstraseluler 50%. Setelah melahirkan cairan ini dieliminasi sebagai urine, umumnya pada partus lama yang kemudian diakhiri dengan ekstraksi vakum atau cunam, dapat mengakibatkan retensio urine.

c. Kebersihan Diri/Perineum

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian alas tempat tidur serta lingkungan dimana tempat ibu tinggal. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah terjadi infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan.

d. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari (Suherni, 2008 hal:89).

- 1) Membutuhkan istirahat dan tidur yang cukup
- 2) Istirahat sangat penting untuk ibu yang menyusui
- 3) Tindakan rutin di Rumah Sakit hendaknya jangan mengganggu waktu istirahat dan tidur ibu.

e. Seksual

Seksualitas ibu dipengaruhi oleh derajat ruptur perineum dan penurunan hormon steroid setelah persalinan. Keinginan seksual ibu menurun karena kadar hormone rendah, adaptasi peran baru, kelelahan (kurang istirahat dan tidur). Penggunaan kontrasepsi (ovulasi terjadi pada kurang lebih 6 minggu) di perlukan karena kembalinya masa subur yang tidak dapat diprediksi (Bahiyatun, 2009: 78).

f. Latihan/Senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari ke-10. Yang terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu (Bahiyatun, 2009: 88). Senam nifas mempunyai tujuan untuk :

- 1) Membantu mencegah pembentukan bekuan (trombosis) pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit

- 2) Mengencangkan otot perut, liang sanggama, otot-otot sekitar vagina maupun otot - otot dasar panggul.
- 3) Memperbaiki regangan otot perut.
- 4) Untuk relaksasi dasar panggul.
- 5) Memperbaiki tonus otot pinggul

g. Seksual

Seksualitas ibu dipengaruhi oleh derajat ruptur perineum dan penurunan hormon steroid setelah persalinan. Keinginan seksual ibu menurun karena kadar hormone rendah, adaptasi peran baru, kelelahan (kurang istirahat dan tidur). Penggunaan kontrasepsi (ovulasi terjadi pada kurang lebih 6 minggu) di perlukan karena kembalinya masa subur yang tidak dapat diprediksi (Bahiyatun, 2009: 78).

h. Latihan/Senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari ke-10. Yang terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu (Bahiyatun, 2009: 88). Senam nifas mempunyai tujuan untuk :

- 6) Membantu mencegah pembentukan bekuan (trombosis) pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit
- 7) Mengencangkan otot perut, liang sanggama, otot-otot sekitar vagina maupun otot - otot dasar panggul.
- 8) Memperbaiki regangan otot perut.

- 9) Untuk relaksasi dasar panggul.
- 10) Memperbaiki tonus otot pinggul

4. Tahapan Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

a. Puerperium dini

Puerperium dini merupakan kepulihan, dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

b. Puerperium intermediet

Puerperium intermediet merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

c. Puerperium remote

Remote puerperium yakni masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.³²

5. Kunjungan Masa Nifas

Asuhan yang diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas (KF1, KF2, KF3) adalah sebagai berikut :

a. Kunjungan Nifas 1 (KF 1)

Kunjungan nifas 1 dilakukan pada 6 jam – 48 jam *postpartum*.

Asuhan yang diberikan berupa :

- 1) Mencegah perdarahan nifas karena atonia uteri

Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.

- 2) Pemberian ASI awal, mendukung ibu untuk memberikan ASI Eksklusif.
- 3) Memastikan *involution uterus* berjalan dengan normal, *uterus* berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah *umbilikus*, tidak ada perdarahan *abnormal*.
- 4) Memperkuat ikatan batin antara ibu dan bayi (keluarga) pentingnya sentuhan fisik, komunikasi dan rangsangan.
- 5) Memberikan penyuluhan tentang tanda- tanda bahaya baik ibu maupun bagi bayi.

b. Kunjungan Nifas 2 (KF 2)

Kunjungan nifas 2 dilakukan pada hari ke 3 sampai hari ke 7 post partum. Asuhan yang diberikan berupa :

- 1) Memberikan informasi mengenai makanan yang seimbang, banyak mengandung protein, makanan berserat dan minum air sebanyak 8- 10 gelas perhari untuk mencegah komplikasi.
- 2) Memastikan ibu menyusui dengan baik
- 3) Kebersihan diri, menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri terutama puting susu dan *perineum*.
- 4) Senam, mengajarkan ibu senam kegel serta senam perut ringan.

- 5) Kebutuhan akan istirahat, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, tidur ketika bayi sedang tidur, meminta bantuan keluarga untuk mengurus pekerjaan rumah tangga.
- 6) Keluarga berencana, pembicaraan awal tentang kembalinya masa subur dan melanjutkan hubungan seksual setelah selesai masa nifas.
- 7) Menilai tanda-tanda bahaya masa nifas dan memberitahu bagaimana menghubungi bidan jika ada tanda- tanda bahaya.

c. Kunjungan Nifas 3 (KF 3)

Kunjungan nifas 3 dilakukan pada hari ke 8 sampai hari ke 28 post partum. Asuhan yang diberikan adalah :

- 1) Gizi : zat besi / folat kecukupan diet seperti yang dianjurkan dan petunjuk untuk makan makanan yang bergizi.
- 2) Mendiskusikan dan menyediakan metode dan alat KB.
- 3) Konseling cara membesarkan dan membina anak.
- 4) Rencana untuk *check up* bayi dan imunisasi.³²

6. Tujuan Asuhan pada Ibu Nifas

Berdasarkan standart pelayanan kebidanan untuk ibu nifas meliputi perawatan bayi baru lahir (standard 13), penanganan 2 jam pertama setelah persalinan (standard 14), serta pelayanan bagi ibu dan bayi Asuhan kebidanan III (Nifas) 1 pada masa nifas (standard 15). Apabila merujuk pada kompetensi 5 (standar kompetensi bidan), maka prinsip asuhan kebidanan bagi ibu pada masa nifas dan menyusui harus yang bermutu tinggi serta tanggap terhadap budaya setempat.³²

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas yaitu untuk :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- e. Mendapatkan kesehatan emosi.

7. Kontrasepsi KB

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval di antara kelahiran.

a. Jenis jenis Alat Kontrasepsi KB

1) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode amenore laktasi atau *lactation amenorrhea method* (LAM) adalah metode kontrasepsi alami jangka pendek yang mengandalkan ASI eksklusif untuk mencegah kehamilan. Metode ini bekerja dengan menunda ovulasi dan menstruasi sehingga tidak terjadi kehamilan. Namun metode ini hanya bekerja efektif, ketika ibu bisa

memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya, yaitu menyusui setidaknya 4 jam di siang hari dan setiap 6 jam di malam hari, hanya dengan ASI.

2) Kondom

Kondom merupakan selubung/ sarung karet sebagai salah satu metode kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan dan atau penularan penyakit kelamin pada saat bersenggama. Penggunaan kondom perlu memperhatikan cara menggunakan kondom yang benar dan tepat.

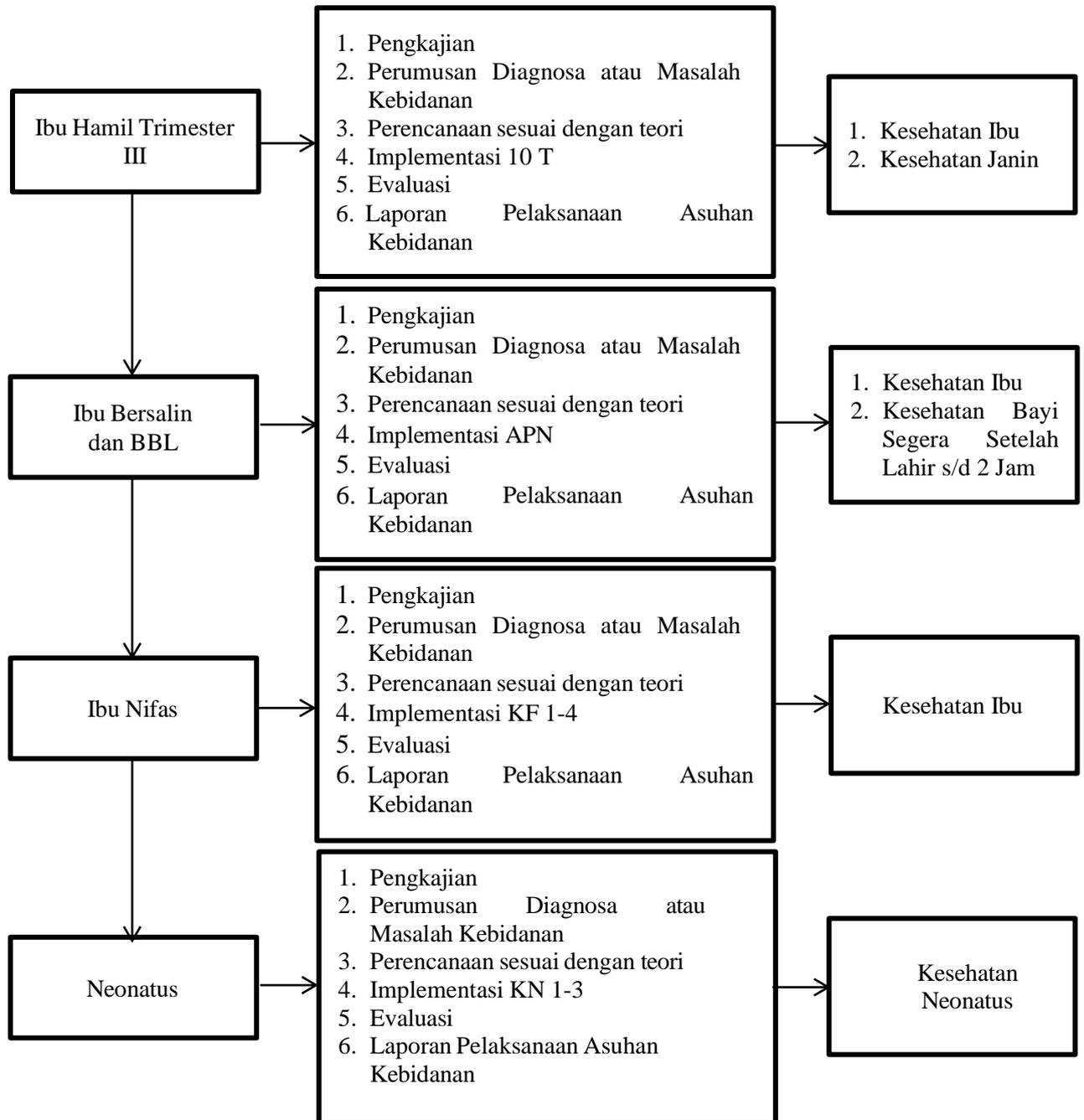
3) IUD

KB IUD merupakan metode kontrasepsi dengan memasang seperangkat alat kecil berbentuk T ke dalam rahim. Metode ini bekerja dengan menghalangi atau mencegah sel sperma bertemu sel telur, sehingga tidak terjadi pembuahan dan kehamilan, dengan efektivitas 99 persen.

4) Pil Mini atau Pil KB Progesteron

Alat kontrasepsi oral atau pil KB merupakan salah metode kontrasepsi yang juga umum direkomendasikan untuk ibu setelah melahirkan. Pil ini memiliki dua jenis, yaitu pil kombinasi dan pil mini. Pil kombinasi mengandung hormon estrogen dan progesteron. Sedangkan pil mini hanya mengandung progestin (bentuk sintesis progesteron). Jika di mempertimbangkan penggunaan pil KB pascapersalinan segera, pil KB progestin lebih dianjurkan daripada pil kombinasi. Karena kandungan estrogen pada pil kombinasi dapat meningkatkan risiko pembekuan darah pascapersalinan dan mengurangi produksi ASI.³³

E. Kerangka Pikir



Gambar 3. Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Bayi Baru lahir dan Ibu Nifas

Sumber : Kepmenkes, 2018

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Tugas Akhir

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

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2023 - Juni 2024, adapun pengumpulan data dimulai dari tanggal 23 Februari 2024 - 24 Maret 2024.

2. Tempat Penelitian

Tempat penelitian akan dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan Desti Marlinda, S.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam studi kasus dengan Manajemen Asuhan Kebidanan ini adalah seorang ibu hamil normal mulai dari usia kehamilan 36-38 minggu pada bulan Februari diberi asuhan sampai ibu bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

D. Instrumen Studi Kasus

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

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

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data Primer, data yang diperoleh oleh peneliti secara langsung.

a. Wawancara

Melakukan wawancara secara langsung kepada klien dan/ keluarga untuk mengumpulkan data dengan menggunakan format pengkajian data.

b. Pemeriksaan/ Observasi

Pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian. Dalam hal ini observasi (pengamatan berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang).

2. Data Sekunder

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

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

F. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

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

5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas : stetoscope, tensimeter, termometer, jam tangan , reflek hammer, pengukur tinggi badan, timbangan.
6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : Format Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, serta bayi baru lahir.
7. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi : catatan medik atau status pasien, partograf, buku KIA.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan peneliti adalah Praktik Mandiri Bidan (PMB) Desti Marlinda, S.Keb yang berlokasi di Jalan Tuanku Imam Bonjol, Jorong Sukamenanti, Kabupaten Pasaman Barat. Daerah ini memiliki masyarakat bermata pencaharian sebagai pekebun, masyarakat sekitar PMB ini juga terkenal sebagai masyarakat yang peduli dengan kesehatan, seperti posyandu ibu hamil, posyandu balita, dan posyandu lansia.

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

Pelayanan yang diterapkan di PMB ini adalah pelayanan yang mengutamakan kenyamanan dan kepuasan pasien, selama proses persalinan bidan selalu memantau dan mendampingi pasien, memberikan dukungan baik secara jasmani maupun rohani. Pelayanan kesehatan di PMB ini juga dilaksanakan sesuai prosedur yang sudah berlaku.

B. Tinjauan Pustaka

Dibawah ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan Ny."D" G₂P₁A₀H₁ selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di Jorong Sukamenanti, Kabupaten Pasaman Barat. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang format pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA Ny. “D” G₂P₁A₀H₁ USIA
KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI PMB DESTI MARLINDA, S.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2024**

Tanggal : 26 Februari 2024

Pukul : 16.00 WIB

1. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

	(Istri)	(Suami)
Nama	: Ny. “D”	/ Tn. “J”
Umur	: 31 Tahun	/ 32 Tahun
Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia	/ Minang/Indonesia
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: SMA	/ SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	/ Petani
Alamat	: Rimbo Janduang	/ Rimbo Janduang

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi	: Ny. D
Hubungan dengan ibu	: Ibu Kandung
Alamat	: Tapalan
No Telp/HP	: 08137412 xxxx

B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan	: Periksa Kehamilan
2. Keluhan Utama	: Nyeri Punggung
3. Riwayat Menstruasi	
a. Haid pertama/ menarche	: 13 tahun
b. Siklus	: 28 hari
c. Teratur/tidak	: Teratur
d. Lamanya	: 7 Hari
e. Banyak	: 2-3 kali ganti pembalut sehari
f. Sifat darah	: Encer
g. Disminorrhea	: Tidak Ada
h. Warna	: Merah
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.	13 Maret 2015	40-41 minggu	Sontan	PMB	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	3100 gr / 50 cm	Baik	Normal	ASI Eksklusif menyusui sampai usia 2,5 tahun
2	2024	H	A	M	I	L		I	N	I	

5. Riwayat Kehamilan ini

- a. HPHT : 13 Juni 2023
- b. TP : 20 Maret 2024
- c. Keluhan-keluhan pada
 1. TM I : Mual muntah
 2. TM II : Demam
 3. TM III : Nyeri Pinggang
- d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu : UK \pm 18 minggu
- e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu : \pm 17 kali
- f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)
 1. Rasa 5 L (Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai) : Tidak ada
 2. Mual muntah yang lama : Tidak ada
 3. Nyeri perut : Tidak ada
 4. Panas menggigil : Tidak ada
 5. Sakit kepala berat terus menerus : Tidak ada
 6. Penglihatan kabur : Tidak ada
 7. Rasa nyeri pada waktu BAK : Tidak ada
 8. Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
 9. Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya : Tidak ada
 10. Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai : Tidak ada
 11. Oedema : Tidak ada
 12. Obat-obatan yang digunakan : Tidak ada

6. Pola Makan Sehari-hari

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

Siang : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ikan goreng + 3 potong tempe
+ 1 mangkuk kecil sayur kangkung + 2 gelas air putih + 1 buah jeruk

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

7. Pola Eliminasi

a. BAK

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

b. BAB

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

8. Aktivitas Sehari-hari

- a. Seksualitas : Tidak ada masalah
- b. Pekerjaan : Tidak ada mengganggu kehamilan

9. Pola Istirahat dan Tidur

- a. Siang : \pm 3-4 jam / hari
- b. Malam : \pm 9-10 jam / hari

10. Imunisasi

- a. TT 1 : Ada (11 September 2023)
- b. TT 2 : Ada (15 Agustus 2023)
- c. TT 3 : Ada (08 Februari 2024)
- d. TT 4 : Tidak ada
- e. TT 5 : Tidak ada

11. Kontrasepsi yang digunakan : Suntik 3 bulan

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
 Setelah kawin berapa lama hamil : 1 Bulan
- b. Kehamilan
 Direncanakan : Ya
 Diterima : Ya
- c. Hubungan dengan keluarga : Harmonis
- d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Harmonis
- e. Jumlah anggota keluarga : 3 orang (suami, istri, 1 orang anak)
15. Keadaan Ekonomi
- a. Penghasilan perbulan : Rp 2.000.000
- b. Penghasilan perkapita : Rp 500.000
16. Keadaan Spiritual : Ibu tetap menjalankan syariat agama menurut kepercayaannya tanpa mengganggu kehamilan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

2. Tanda-tanda vital

- a. Status emosional : Stabil
- b. Kesadaran : *Compos mentis*
- c. Tanda vital
 - Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - Denyut Nadi : 85 ^{x/i}
 - Pernafasan : 23 ^{x/i}
 - Suhu : 36,5⁰C
- d. BB sebelum hamil : 45 kg
- e. BB sekarang : 59,8 kg
- f. Lila : 23 cm
- g. Tinggi Badan : 159 cm

3. Pemeriksaan Khusus

a. Inspeksi

1. Kepala

- a. Rambut : Hitam, bersih, tidak rontok, tidak berketombe
- b. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik
- c. Muka : Tidak oedema, tidak pucat
- d. Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis
- e. Gigi : Bersih, tidak ada caries

- 2. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan kelenjar tiroid

3. Dada/payudara

- a. Bentuk : Simetris kiri dan kanan
- b. Putting susu : Menonjol kiri dan kanan
- c. Benjolan : Tidak ada
- d. Pengeluaran : Tidak ada
- e. Rasa nyeri : Tidak ada
- f. Kebersihan : Bersih

a. Abdomen

- 1) Bentuk : Normal
- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Bekas luka operasi : Tidak ada
- Striae : Tidak ada

2) Pemeriksaan kebidanan

a) Palpasi uterus

Leopold I	: TFU 3 jari dibawah <i>processus xifoideus</i> , pada bagian fundus teraba bagian bundar, lunak, dan tidak melenting (kemungkinan bokong janin)
Leopold II	: Pada bagian kiri perut ibu teraba panjang, keras, memapan, (kemungkinan punggung janin). Pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan – tonjolan kecil, (kemungkinan ekstremitas janin)
Leopold III	: Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting, (kemungkinan kepala janin), masih dapat di goyangkan dan belum masuk PAP.
Leopold IV	: Tidak Dilakukan
MC. Donald	: 30 cm
TBJ	: $(30-13) \times 155 = 2.635$ gram

b) Auskultasi

DJJ	: Ada
Frekuensi	: 130 x/i
Intensitas	: Kuat
Irama	: Teratur
Punctum Maksimum:	Kuadran III (Perut kanan bagian bawah)

b. Genetalia

1) Vulva dan vagina

Varises	: Tidak ada
Luka	: Tidak ada
Kemerahan	: Tidak ada
Oedema	: Tidak ada
Nyeri	: Tidak ada

2) Perinium

Bekas Luka	: Tidak ada
Lain-lain	: Tidak ada

3) Anus

Varises	: Tidak ada
Hemmoroid	: Tidak ada

c. Ekstremitas

1) Atas

Oedema : Tidak ada

Sianosis pada ujung jari : Tidak ada

2) Bawah

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Perkusi

Reflek Patella Kanan : (+)

Reflek Patella Kiri : (+)

d. Pemeriksaan panggul luar : Tidak dilakukan karena

riwayat persalinan ibu sebelumnya normal

D. Pemeriksaan Laboratorium

1. Golongan Darah : A (dari buku KIA)

2. Hb : 12,0 gr% (dari buku KIA)

3. Protein urin : Negatif (-)(dari buku KIA)

4. Glukosa urin : Negatif (-)(dari buku KIA)

5. Triple eliminasi : HIV(NR), Sifilis(NR), Hepatitis(NR)
(Buku KIA)

	<p>2) Leopold II : PUKA 3) Leopold III : Teraba kepala janin dan belum masuk PAP 4) Leopold IV :- 5) Mc. Donald : 30 cm TBJ : 2945 gram</p> <p>c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 130 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran II (perut kanan bagian bawah)</p> <p>d. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)</p> <p>e. Pemeriksaan laboratorium Gol. Darah : A Hb : 12,0 gr%/dl Protein urin : (-) Glukosa urin : (-) HbSAg : (-) Sifilis : (-) HIV : (-)</p>		16.20 WIB	<p>a. Berolahraga ringan dengan melakukan peregangan secara riutin setiap harinya. b. Perbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman mengarah ke kiri. Ibu bisa meletakkan bantal di bawah perut diantara kedua kaki c. Bodi mekanik yang baik ketika mengangkat beban atau ketika ingin duduk dan berdiri. Hindari kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri. d. Lakukan kompres hangat pada punggung untuk melancarkan sirkulasi darah dan mengurangi rasa nyeri pada punggung</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan</p> <p>3. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Sakit kepala yang hebat terus menerus. Penglihatan kabur. Gerakan janin kurang atau tidak terasa. Nyeri perut hebat. Oedeme pada wajah dan ekstermitas. Perdarahan pervaginam. Keluar cairan ketuban sebelum waktunya. <p>Menginformasikan kepada ibu jika ibu mengalami hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.</p>	
--	---	--	--------------	--	--

			16.23 WIB	<p>Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan 4 dari 6 tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu berjanji akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut.</p> <p>4. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat bersalin 2. Penolong persalinan 3. Biaya persalinan 4. Transportasi 5. Pendamping persalinan 6. Pengambilan keputusan 7. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi 8. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan. <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu,</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu PMB Desti Marlinda, S.Keb 2) Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan Desti Marlinda, S.Keb 3) Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan. 4) Ibu sudah mempersiapkan kendaraan 5) Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya 6) Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan. 7) Ibu belum mempersiapkan pakaian ibu dan bayi. 8) Ibu belum memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan. 	
--	--	--	--------------	---	---

				<p>9) Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan.</p> <p>10)Ibu belum mempersiapkan pakaian ibu dan bayi.</p> <p>11)Ibu belum memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan.</p> <p>Evaluasi : Menganjurkan ibu untuk melengkapi persiapan persalinan yang belum lengkap</p>	
			16.26 WIB	<p>5. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.</p>	
			16.30 WIB	<p>6. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan seminggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	

**TABEL 4.2 DOKUMENTASI ASUHAN IBU HAMIL PADA NY. "D" G₂P₁A₀H₁
USIA KEHAMILAN 38-39 MINGGU DI PMB DESTI MARLINDA, S.Keb
KAB. PASAMAN BARAT TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Analisa	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Kunjungan II Tanggal : 04 Maret 2024 Pukul : 10.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ingin memeriksakan kehamilannya. Sering buang air kecil pada malam hari sejak dua hari yang lalu sampai 10-12 kali. Ini adalah kehamilan keempatnya dan tidak pernah mengalami keguguran 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : Baik Status emosional : Stabil Kesadaran : CMC Tanda-tanda Vital TD : 120/70mmHg N : 80 x/i P : 22 x/i S : 36,3°C BB sebelum hamil : 45 Kg BB sekarang : 60 Kg TB : 150cm Lila : 26 cm TP : 20-03-2024 <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal Palpasi <ol style="list-style-type: none"> Leopold I : TFU 3 jari dibawah <i>processus xifoid</i>. Dibagian fundus teraba bokong janin 	<p>Dx : Ibu G₄P₃A₀H₃ usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Pres-Kep U , PUKA, keadaan jalanlahir normal, KU ibu dan janin baik.</p>	<p>10.10 WIB</p> <p>10.15 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 37-38 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 02 Maret 2024 <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu sering buang air kecil pada malam hari, kondisi ini adalah hal yang normal karena termasuk pada perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III. Kondisi ini disebabkan karena bertambahnya ukuran rahim sehingga kandung kemih tertekan dan kapasitas kandung kemih berkurang sehingga mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat. Sering buang air kecil juga diakibatkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut menghasilkan lebih banyak urin hal tersebut mengakibatkan ibu mengalami sering buang air kecil. 	 

	<p>2) Leopold II : PUKA</p> <p>3) Leopold III : teraba kepala janin dan sudah masuk PAP</p> <p>4) Leopold IV : Sejajar</p> <p>Mc. Donald : 32 cm TBJ : 3100 gram</p> <p>c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 139 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran II (perut kanan bagian bawah)</p> <p>d. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)</p> <p>e. Pemeriksaan laboratorium Gol. Darah : A Hb : 12,0 gr%/dl Protein urin : (-)</p>		10.20 WIB	<p>Cara mengatasinya yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengurangi mengkonsumsi minuman yang dapat meningkatkan produksi air kemih seperti teh, kopi, atau soda. Meningkatkan asupan cairan pada siang hari dan mengurangi asupan cairan pada malam hari, sehingga ibu tidak perlu bolak-balik ke kamar mandi pada malam hari. <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan</p> <p>3. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda awal persalinan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perut mules-mules teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama. - Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. - Keluar air-air yang banyak dari jalan lahir Jika muncul salah satu tanda yang telah dijelaskan, maka ibu harus ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan. <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang kefasilitas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda yang telah dijelaskan.</p>	
--	---	--	--------------	--	---

			10.25 WIB	<p>4. Mengevaluasi mengenai persiapan persalinan ibu yang belum Mengevaluasi ibu tentang persiapan persalinan ibu yang belum lengkap pada kunjungan pertamayaitu pendonor darah jika dibutuhkan.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah memiliki pendonor jika dibutuhkan yaitu</p>	
			10.28 WIB	<p>5. Menginformasikan kepada ibu mengenai pentingnya KB pasca salin dan menjelaskan kepada ibu berbagai jenis dan metode kontrasepsi jangka panjang seperti IUD dan implant.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan berunding dengan suami untuk memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah melahirkan nanti.</p>	
			10:33 WIB	<p>6. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan seminggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan.</p> <p>Evaluasi :Ibu bersedia untuk melakukankun jungan ulang.</p>	

TABEL 4.3 DOKUMENTASI ASUHAN IBU BERSALIN PADA NY. “D”G₂P₁A₀H₁ ATERM USIA KEHAMILAN 38-39 MINGGU INPARTU KALA 1 AKTIF DI PMB DESTI MARLINDA, S.Keb KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Analisa	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Kala I Tanggal : 10 maret 2024 Pukul : 20.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 07.00 WIB. 2. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 15:00 WIB. 3. Merasa masih cemas menghadapi persalinan 4. Ibu sudah BAB pukul 08.00 WIB. 5. Ibu sudah BAK 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : Baik b. Status Emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda Vital <ul style="list-style-type: none"> - TD : 120/70 mm - N : 82 x/i - P : 22 x/i - S : 36,3°C e. BB sebelum hamil : 45 Kg BB sekarang : 60 Kg f. TB : 150 cm g. Lila : 26 cm <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal b. Palpasi Leopold I : TFU pertengahan pusat <i>processus xifoid</i>. Dibagian fundus teraba bokong janin. 	<p>Dx : Ibu inpartu kala 1 fase aktif, KU ibu dan janin baik.</p>	<p>20:00 WIB</p> <p>20:05 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 4 cm, ibu akan memasuki proses persalinan dan ketuban belum pecah. KU ibu dan janin baik. Evaluasi : Ibu sudah tau dan paham dengan informasi yang diberikan. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pinggang adalah hal yang wajar karena ibu telah memasuki proses persalinan sehingga saat adanya kontraksi kepala semakin memasuki rongga panggul yang menyebabkan terjadinya penekanan didalam panggul .Untuk menguranginya ibu dapat menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut. Ibu bisa melakukan ini setiap ibu merasakan nyeri atau pada saat terjadi kontraksi. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah melakukannya pada saat kontraksi. 	 

	<ul style="list-style-type: none"> - Penipisan : 50 % - Pembukaan : 4 cm - Ketuban : utuh - Presentasi : Belakang Kepala - Posisi : UUK kanan depan - Penyusupan : 0 - Penurunan : Hodge II <p>Pukul 22.25wib Ketuban pecah spontan Warna : jernih Bau : amis Jumlah : 500 cc Pembukaan : 10 cm Penipisan : 100 % Presentasi : UUK His : 5x dalam 10menit Intensitas : Kuat Durasi : 50 detik DJJ : 147x/i Intensitas : kuat Irama : Teratur</p>		<p>20. 20 WIB</p> <p>20:30 WIB</p> <p>20:40 WIB</p> <p>21.00 WIB</p>	<p>5. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dengan berjalan-jalan di dalam ruangan jika tidak terjadi kontraksi, dan jika ada kontraksi ibu bisa melakukan posisi jongkok.</p> <p>Evaluasi : Ibu mau berjalan dan ibu melakukan posisi jongkok jika ada kontraksi</p> <p>6. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberi makan dan minum disaat ibu merasa lapar dan haus agar ibu tetap bertenaga saat mendedan nantinya.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah minum 1/2 gelas air teh, 1/2 gelas air putih, dan makan 1 potong roti.</p> <p>7. Mengajarkan ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih dan jangan menahan untuk berkemih, agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah buang air kecil di damping suami.</p> <p>8. Mengajarkan ibu posisi bersalin, yaitu dengan posisi dorsal recumbent, serta mengajarkan ibu teknik meneran yang benar yaitu ibu meneran pada saat pembukaan sudah lengkap dan saat ada kontraksi saja dengan kedua tangan berada dipangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada seperti melihat anak lahir,. Ketika his sudah hilang ibu tidak usah mengejan, melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran.</p>	   
--	---	--	--	---	--

			21:03 WIB	<p>Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan posisi dorsal recumbent dan ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.</p> <p>8. Persiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan.</p> <p>Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan</p>	
			21.08 WIB	<p>9. Memasang alat pelindung diri seperti celemek, masker, sepatu boot</p> <p>Evaluasi Alat pelindung diri sudah terpasang</p>	
			22.25 WIB	<p>10. Kemajuan persalinan telah di pantau yaitu DJJ dalam batas normal, His semakin lama semakin sering, teratur dan kuat.</p> <p>Evaluasi : Pukul 22.25 WIB Ketuban pecah spontan Warna : jernih Bau : amis Jumlah : ±300 cc Pembukaan : 10 cm Penipisan : 100 % Presentasi : Belakang kepala Penurunan : Hodge IV</p>	

<p>Kala II Tanggal : 10 Maret 2024 Pukul : 22:20 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sakit pinggang dan ari-ari yang dirasakan semakin sering dan kuat 2. Ingin buang air besar 3. Ibu ingin mencedan 	<p>1.Pemeriksaan Umum Tanda vital TD : 110/70 mmHg N : 85x/I P : 24x/I S : 36,9°C</p> <p>2. Pemeriksaan Kebidanan Palpasi His : 5x/ dalam 10 menit Durasi : 50 detik Intensitas : Kuat</p> <p>Auskultasi DJJ : 147x/I Intensitas : kuat Irama : teratur</p> <p>Inspeksi Terlihat tanda-tanda kala II : - Vulva dan anus membuka - Perineum menonjol - Adanya dorongan meneran dari ibu - Tekanan pada anus</p> <p>Pemeriksaan dalam Dinding vagina tidak ada massa Tidak ada bagian yang terkemuka</p>	<p>Diagnosa : Ibu parturient kala II normal, KU ibu dan Janin Baik</p>	<p>22:25 WIB</p> <p>22:28 WIB</p> <p>22:30 WIB</p> <p>22:35 WIB</p> <p>23:10 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah dan sebentar lagi ibu akan melahirkan dan ibu boleh meneran jika ada kontraksi. Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Mengatur posisi ibu sesuai dengan yang telah diajarkan kepada ibu, yaitu posisi dorsal recumbent. Evaluasi : posisi ibu sudah dengan posisi dorsal recumbent. 3. Mempersiapkan diri penolong dengan memasang alat perlindungan diri (APD) serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat. Evaluasi : APD sudah terpasang dan alat lengkap 4. Membimbing ibu meneran disaat his dan memberi pujian ibu saat meneran serta meminta ibu beristirahat dan minum di sela-sela kontraksi. Evaluasi : ibu mencedan disaat ada His saja. 5. Melakukan pertolongan persalinan yaitu : <ol style="list-style-type: none"> a. Ketika kepala bayi crowning 5-6 cm di depan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat dan sementara tangan kanan menahan atau menekan perineum. b. Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril. 	    
---	--	--	--	--	--

<p>Kala III Tanggal :10 Maret 2024 Pukul : 23:10 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> senang atas kelahiran bayinya. Perutnya terasa mules 	<p>Bayi lahir spontan pukul : 23:10 WIB JK : Perempuan, Menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan</p> <ul style="list-style-type: none"> - TFU : Setinggi pusat - Kontraksi uterus : Baik - Kandung kemih : Tidak teraba - Perdarahan : ± 350 cc <p>Plasenta belum lahir</p> <p>Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fundus terabab globular - Tali pusat bertambah panjang - Keluar darah mendadak dan singkat 	<p>Diagnosa : Ibu parturien kala III normal, KU ibu baik.</p>	<p>23:10 WIB</p> <p>23:11 WIB</p> <p>23:11 WIB</p> <p>23:12 WIB</p> <p>23:15 WIB</p> <p>23:25 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahu kepada ibu bayinya lahir spontan pukul 23:10 WIB Evaluasi : Ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua. Evaluasi : tidak ada janin kedua Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM Evaluasi : Oksitosin telah diinjeksikan Menjepit tali pusat 3 cm dari umbilicus dan 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat diantara kedua klem dan mengikat tali pusat, kemudian keringkan bayi sambil melakukan penilaian sepintas serta posisikan bayi untuk melakukan IMD Evaluasi : Pemotongan tali pusat telah dilakukan, hasil penilaian sepintas bayi normal, bayi sudah berada di dekapan ibu diantara payudara ibu untuk melakukan IMD selama 60 menit Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali dan menilai tanda-tanda pelepasan plasenta. Evaluasi : tali pusat memanjang dan keluar darah mendadak dan singkat. Membantu kelahiran plasenta Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 23:25 WIB 	     
---	--	---	---	--	--

			23:26 WIB	7. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam. Evaluasi : kontraksi uterus baik.	
			23:27 WIB	8. Memeriksa kelengkapan plasenta. Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta ±500 gram, panjang tali pusat ±50 cm, terdapat 19 kotiledon.	
Kala IV Tanggal : 10 Maret 2024 Pukul : 23:35 WIB Ibu mengatakan : 1. Sangat senang telah melewati proses persalinan 2. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat	Plasenta telah lahir lengkap pukul 23:25 WIB - Kontraksi uterus : baik - TFU : 2 jari dibawah pusat - Perdarahan : normal	Diagnosa : Ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik.	23:30 WIB	1. Memeriksa laserasi jalan lahir. Evaluasi : Tidak ada laserasi jalan lahir	
			23:32 WIB	2. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu dengan air DTT, membantu ibu memasang duk, gurita, dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih. Evaluasi : tempat tidur sudah dibersihkan dan ibu pakaian ibu sudah diganti.	
			23:36 WIB	3. Melakukan pengawasan IMD Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD masih sedang berlangsung	
			23:38 WIB	4. Mengajarkan suami atau keluarga untuk melakukan massase fundus uteri dan memeriksa kontraksi uterus dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik. Evaluasi : suami telah melakukan anjuran yang diberikan	
			23:40 WIB	5. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit	

			<p>pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.</p> <p>Evaluasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pukul : 23.40 WIB - TD : 110/70 mmHg - N : 80 x/i - S : 36,8 oC - TFU : 2 jari dibawah pusat - Kontraksi uterus : baik - Kandung kemih : kosong - Perdarahan : normal (40 cc) <p>Evaluasi selanjutnya terlampir pada partograf.</p>	
		23:47 WIB	<p>6. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu minum 1/2 gelas air putih dan sepotong roti.</p>	
		23:50 WIB	<p>7. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur.</p>	
		00:00 WIB	<p>8. Melakukan penanganan dan pemeriksaan bayi baru lahir yaitu penimbangan bayi baru lahir, ukur panjang bayi, dan melakukan pemeriksaan head to toe untuk mengetahui apakah normal atau ada kelainan.</p> <p>Evaluasi : Pemeriksaan telah dilakukan</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB : 3.000 gram - PB : 49 cm - Anus : (+) <p>Head to toe dalam batas normal</p>	

**TABEL 4.4 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. "D" P₂A₀H₂
8 JAM POSTPARTUM DI PMB DESTI MARLINDA, S.Keb
KAB. PASAMAN BARAT TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Analisa	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Tanggal : 11 Maret 2024 Pukul : 07.15 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya masih terasa nyeri. 3. ASI yang keluar masih sedikit. 4. Sudah buang air Kecil 5. Letih setelah proses persalinan 6. Sudah makan 1 piring nasi, 1 potong sedang ayam, 1 mangkuk kecil sayur, minum 1 	<p>1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : composmentis Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital -TD : 100/80 mmHg - N : 80 x/i - P : 21 x/i - S : 36,5°C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : -Mata : konjungtiva berwarna merah muda -Payudara : puting susu menonjol, kolostrum ada pada payudara kanan dan kiri -Pengeluaran pervaginam normal lochea rubra berwarna merah (50 cc)</p> <p>b. Palpasi - Kontraksi : Baik - TFU 3 jari dibawah pusat</p>	<p>Dx : Ibu P₂A₀H₂ 8 jam <i>postpartum</i> normal, KU ibu baik.</p>	<p>07:20 WIB</p> <p>07:23 WIB</p> <p>07:25 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik</p> <p>Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan yang dirasakan 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.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.</p> <p>3. Mengajarkan ibu cara memeriksa kontraksi dengan cara memegang perut ibu bagian bawah pusat. Jika teraba keras berarti menandakan kontraksi ibu baik.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham cara melakukan pemeriksaan kontraksi, dan kontraksi ibu baik.</p>	  

<p>gelas air putih, 1 gelas air teh.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kandung Kemih tidak teraba. - Diastasis recti (-) - Tanda homan (-) 		<p>07:27 WIB</p>	<p>4. Menjelaskan pada ibu bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada rangsangan untuk memproduksi, serta mengajarkan kepada ibu mengenai teknik menyusui yang baik dan benar.</p> <p>Evaluasi :Ibu paham dan mengerti, dan akan menyusui bayinya sesering mungkin dan telah mencoba melakukan teknik menyusui bayi yang baik dan benar.</p>	
			<p>07:30 WIB</p>	<p>5. Melakukan serta mengajarkan perawatan payudara pada ibu, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. - Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi. - Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui. <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan perawatan payudara sudah dilakukan.</p>	
			<p>07:40 WIB</p>	<p>6. Membantu ibu untuk melakukan mobilisasi diri yang berguna untuk melatih otot-otot tubuh serta membantu proses pemulihan alat-alat kandung seperti semula yaitu dengan bangun dari tempat tidur,berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga dan ibu dapat berjalan-jalan disekitar ruangan</p>	

			<p>07:50 WIB</p> <p>07:57 WIB</p>	<p>Evaluasi :ibu sudah melakukan mobilisasi diri dengan BAK ke kamar mandi didampingi suami.</p> <p>7. Membantu ibu untuk pemenuhan personal hygiene yang baik yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang. - Ganti pembalut ibu dengan yang baru <p>Evaluasi : Ibu sudah terlihat bersih dan nyaman</p> <p>8. Membantu ibu untuk pemenuhan 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 sepertidaun singkong, sayur bayam, dll</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penuhi kalori ibu 3000 Kal didapatkan dari nasi4-5 piring. - Protein 80 gram didapatkan dari dari ikan/ayam 3-4 potong sedang, tempe/tahu 4-5 potong sedang - Minum air putih sedikit 3 liter perhari guna untuk memperlancar prodksi ASI ibu. - Pil zat besi harus diminum setidaknya selama 40 hari pasca persalinan. <p>Evaluasi : Ibu sudah makan nasi sepiring sedang + 1 potong ikan goreng + 1/2 mangkuk kecil sayur + 2 gelas air putih.</p>	 
--	--	--	---	--	---

			08.06 WIB	<p>9. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Uterus terasa lembek perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus Sakit kepala yang hebat Rasa sakit dan panas saat BAK Demam tinggi pengeluaran pervaginam yang berbau busuk <p>Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung datang ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti serta dapat mengulangi 5 dari 6 tanda bahaya masa nifas dan ibu akan datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p>	
			08:10 WIB	<p>10. Memberikan ibu vitamin A sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 24 jam setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu dimasa nifas. Serta memberitahu ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Amoxilin 3x1 - Tablet Fe 2x1 - Paracetamol 3x1 <p>Evaluasi : Ibu telah diberikan vitamin A pada pukul 00.00 WIB. Ibu juga sudah mengkonsumsi obat yang diberikan</p>	

			08:13 WIB	<p>11. Melakukan serta mengajarkan kepada ibu teknik menyusui yang benar dan memotivasi ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja sampai umur 6bulan tanpa makanan selingan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti tentang teknik menyusui yang benar yang telah diajarkan dan ibu langsung bisa mempraktekannya, serta ibu akan menyusui bayinya sampai bayinya berusia 6 bulan tanpa makanan selingan.</p>	
			08:30 WIB	<p>12. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 3 hari lagi yaitu 18 Maret 2024 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bilaada keluhan</p> <p>Evaluasi :Ibu paham dan bersedia untuk dilakukankunjungan rumah</p>	

**TABEL 4.5 DOKUMENTASI ASUHAN PADA NY. "D" P₂A₀H₂ 7 HARI
POST PARTUM NORMAL DI PMB DESTI MARLINDA, S.Keb
PASAMAN BARAT TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Analisa	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Tanggal : 18 Maret 2024 Pukul : 09.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <p>1. ASInya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu</p> <p>2. Sedikit pusing, Kurang istirahat, sering bergadang.</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : Composmentis Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital - TD : 110/80 mmHg - N : 79 x/i - P : 22 x/i - S : 36,6°C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : Dalam batas normal b. Palpasi : - TFU Pertengahan pusat dan <i>symphisis</i> - Kandung kemih tidak Teraba c. Pemeriksaan khusus Pengeluaran lochea (lochea sanguinolenta)</p>	<p>Dx : Ibu 7hari <i>postpartum</i> normal, KU ibu baik.</p>	<p>09:05 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal</p> <p>Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan</p>	
			<p>09:08 WIB</p>	<p>2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, ibu tidak boleh terlalu capek dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus. Waktu istirahat ibu yang tepat adalah ketika bayi tidur ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusu ibu tidak merasa lelah dan mengantuk.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.</p>	
			<p>09:12 WIB</p>	<p>3. Memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusu agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan mengerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan.</p>	

			09:15 WIB	<p>4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu</p> <ol style="list-style-type: none"> ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi Mengandung zat gizi Sebagai antibodi Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi Mencegah perdarahan pada ibu nifas Hemat biaya dan praktis <p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</p>	
			09:19 WIB	<p>5. Mengevaluasi kembali pada ibu tentang cara perawatan payudara yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. - Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi. - Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui. <p>Evaluasi : Ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara.</p>	

			09:22 WIB	<p>6. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa gerakan yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu secara bertahap :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 angkat panggul dan kepala secara bersamaan. e. Gerakan 5 : Tidur terlentang,tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit. <p>Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke 5.</p>	
			09: 24 WIB	<p>7. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 14 hari lagi yaitu 25 Maret 2024 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan</p> <p>Evaluasi :Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.</p>	

**TABEL 4.6 DOKUMENTASI ASUHAN PADA NY. "D" P₂A₀H₂ 14 HARI
POST PARTUM NORMAL DI PMB DESTI MARLINDA, S.Keb
KAB. PASAMAN BARAT TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Analisa	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
Tanggal : 25 Maret 2024 Pukul : 09.25 WIB Ibu mengatakan : 1. Anaknya kuat ASI 2. Keluar cairan berwarna kuning, tidak ada darah 3. Kurang istirahat di malam hari	1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : Composmentis Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital - TD : 110/80 mmHg - N : 79 x/i - P : 22 x/i - S : 36,6°C 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : Dalam batas normal b. Palpasi : - TFU diatas <i>symphysis</i> - Kandung kemih tidak teraba -Pengeluaran lochea (lochea serosa) ± 5 cc a. Tanda Human : -	Dx : Ibu 14 hari <i>postpartum</i> normal, KU ibu baik.	09:25 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan	
			09:28 WIB	2. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak lelah dengan cara ibu juga beristirahat disaat bayinya juga beristirahat, serta meminta bantuan suami dan keluarga dalam merawat bayi dan membantu dalam pekerjaan rumah Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan .	
			09:30 WIB	3. Mengingatkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apa pun dan menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya: a. ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi. b. Mengandung zat gizi. c. Sebagai antibody d. Mencegah Perdarahan bagi ibu e. Menjalinkan kasih sayang antaraibu dan bayi Evaluasi : ibu bersedia memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayinya.	

			09:35 WIB	<p>4. Memberikan konseling pada ibu mengenai KB yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui yaitu : kondom, suntik 3 bulan, mini pil, implant dan IUD.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah berencana akan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.</p>	
			09:37 WIB	<p>5. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi atau apabila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p>	

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR 9 JAM
NORMAL DI PMB DESTI MARLINDA, S.Keb
KAB.PASAMAN BARAT TAHUN 2024**

Tanggal : 11 Maret 2024
Pukul : 08:00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : By. Ny. D

Umur bayi : 9 Jam

Tgl/jam lahir : 10 Maret 2024/ 23.10 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke- : 2 (kedua)

(Istri)

(Suami)

Nama : Ny . D

/ Tn. D

Umur : 31 Tahun

/ 32 Tahun

Suku/Bangsa : Minang/Indonesia

/ Minang /

Indonesia Agama : Islam

/ Islam

Pendidikan : SMA

/ SMA

Pekerjaan : IRT

/ Petani

Alamat : Rimbo Janduang, Lingku Aur, Kab.
Pasaman Barat

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny.D

Hubungan dengan ibu : Ibu Kandung

Alamat : Tapalan

No Telp/Hp : 08228805 xxx

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G₂P₁A₀H₁

ANC kemana : PMB dan puskesmas

Berapa kali : 8 kali

Kelhan saat hamil	: Tidak Ada
Penyakit selama hamil	: Tidak Ada
2. Kebiasaan waktu hamil	
Makanan	: Tidak Ada
Obat-obatan	: Tidak Ada
Jamu	: Tidak Ada
Kebiasaan merokok	: Tidak Ada
Lain-lain	: Tidak Ada
3. Riwayat INC	
Lahir tanggal	: 10 Maret 2024
Jenis persalinan	: Spontan
Ditolong oleh	: BidanLama persalinan
Kala I	: 3 jam 30 menit
Kala II	: 30 menit
Kala III	: 15 menit
Ketuban pecah	
Pukul	: 22.25 WIB
Bau	: Amis
Warna	: Jernih
Jumlah	: ± 500 cc
Komplikasi persalinan	
Ibu	: Tidak Ada
Bayi	: Tidak Ada
4. Keadaan bayi baru lahir	
BB/PB lahir	: 3000 gram/49 cm
Penilaian bayi baru lahir	
Menangis kuat	: Ada
Frekuensi kuat	: Iya
Usaha bernafas	: Baik
Tonus otot	: Baik
Warna Kulit	: Kemerahan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan	: 48 x/i
Suhu	: 36,8°C
Nadi	: 146 x/i
Gerakan	: Aktif
Warna kulit	: Kemerahan
BB sekarang	: 3300 gram

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala	: Ubun-ubun datar, tidak ada <i>caput Sucedaneum</i> , tidak ada <i>cephalhematoma</i>
Muka	: Kemerahan, tidak ada keainan
Mata	: Konjungtiva merah muda, skelera putih
Telinga	: Simetris, ada lubang telinga, tidak ada kelainan
Mulut	: Bibir dan langit-langit normal, tidak ada labioschiziz, tidak ada palatoschiziz
Hidung	: Ada dua lubang hidung, ada sekat diantarlubang hidung.
Leher	: Tidak ada pembengkakan
Dada	: Simetris kiri dan kanan, ada puting susu, dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas
Tali pusat	: Tidak ada perdarahan, Tidak berbau
Punggung	: Datar, tidak ada kelainan Ekstremitas

- Atas : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili, tidak ada polidaktili, dan tidak ada sianosis.
- Bawah : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili, tidak ada polidaktili, dan tidak ada sianosis.
- Genitalia
- Perempuan : Labia mayora belum menutupi labia minora
3. Refleks
- Refleks moro : Positif (1 jam)
- Refleks rooting : Positif (IMD)
- Refleks sucking : Positif (IMD)
- Refleks swallowing : Positif (IMD)
4. Antropometri
- Berat badan : 3000 gram
- Panjang badan : 49 cm
- Lingkar kepala : 34 cm
- Lingkar dada : 33 cm
- Lingkar Lila : 12 cm
5. Eliminasi
- Miksi : Ada (02.00 WIB)
- Mekonium : Ada (05.00 WIB)

TABEL 4.7 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. "D"
9 JAM NORMAL DI PMB DESTI MARLINDA, S.Keb
KAB. PASAMAN BARAT TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 11 Maret 2024 Pukul : 08.00WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayinya sudah bisa menyusui. 2. Bayinya sudah buang air besar dan buang air kecil. 3. Bayinya belum mandi 	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 146 x/i - P : 47 x/i - S : 36,9°C Gerakan : aktif Warna kulit : kemerahan</p> <p>a. Inspeksi : Pemeriksaan fisik dalam batas normal</p> <p>b. Antropometri - BB : 3000 gram - PB : 49 cm - LK : 34 cm - LD : 33 cm - Lila : 12 cm</p> <p>c. Refleks Refleks Moro : + Refleks Rooting : + Refleks Sucking : + Refleks Swallowing : + Refleks Graph : +</p> <p>d. Eliminasi - Miksi : + (17.30 WIB) - Mekonium : + (17.30 WIB)</p>	<p>Dx : Bayi baru lahir usia 9 jam normal, keadaan umum bayi baik</p>	<p>08:00 WIB</p> <p>08.03 WIB</p> <p>08.10 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa keadaan umum bayi dalam batas normal. Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah tau dan merasa senang dengan hasil informasi yang telah disampaikan. 2. Memandikan bayi menggunakan air hangat suam-suam kuku (air hangat + air dingin yang sudah dimasak) agar suhu bayi tetap terjaga. Bersihkan mata, hidung, dan telinga hingga genitalia bayi kemudian pakaikan bayi pakaian yang bersih kering dan hangat. Evaluasi : bayi telah selesai dimandikan dan bayi terlihat bersih 3. Melakukan perawatan tali pusat serta mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yang benar. <ol style="list-style-type: none"> 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 	  

				<p>Evaluasi : Tali pusat sudah dibersihkan, dan ibu paham cara perawatan tali pusat yang benar.</p>	
		08:15 WIB	4. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan diberikan imunisasi HB0, yang bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit TBC, imunisasi ini dilakukan pada paha kanan bayi.	<p>Evaluasi : Ibu setuju dan injeksi HB0 telah diberikan.</p>	
		08:17 WIB	5. Membantu dan 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.	<p>Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan. Bayi sudah di bedong dan berada dalam dekapan ibunya</p>	
		08:20 WIB	6. Menganjurkan keluarga untuk menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti popok dan bedung bayi setiap kali bayi buang air besar dan buang air kecil.	<p>Evaluasi : Kebersihan bayi tetap terjaga.</p>	
		08:25 WIB	7. Membantu ibu cara menyusui bayi yang benar, serta menganjurkan ibu untuk terus		

			08.30 WIB	<p>memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usia 6 bulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu menyusui bayi dengan benar, bayi mendapatkan ASI, dan ibu bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan sampai usai 6 bulan.</p> <p>8. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 18 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 18 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.</p>	
--	--	--	--------------	---	---

**TABEL 4.8 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. "D"
USIA 7 HARI DI PMB DESTI MARLINDA, S.Keb
KAB. PASAMAN BARAT TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 18 Maret 2024 Pukul : 09: 40 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <p>1. Bayi aktif Menyusu dan air susu ibu mulai banyak.</p> <p>2. Tali pusat Bayinya sudah lepas 1 hari yang lalu (tanggal 17 maret 2024)</p>	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 132 x/i - P : 45 x/i - S : 36,8°C BB sekarang : 3050 gram PB : 49 cm a. Inspeksi : - Tali pusat sudah lepas, pada bekas pelepasan tali pusat bayi tidak ada kemerahan dan sudah - Wajah dan badan bayi kemerahan</p>	<p>Dx : Bayi usia 7 hari KU bayi baik.</p>	<p>09: 50 WIB</p> <p>09:53 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi.</p> <p>Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.</p> <p>2. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bayi cukup Asi, yaitu :</p> <p>a. Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda.</p> <p>b. Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur dengan cukup.</p> <p>c. Bayi menyusui paling sedikit 10 kali dalam 24 jam.</p> <p>d. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui.</p> <p>e. Bayi bertambah berat badannya mencapai 200 gram dalam sebulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui.</p>	 

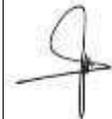
			09:56 WIB	<p>3. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Bayi tidak mau menyusui. Kejang. Mengantuk atau tidak sadar. Merintih dan mulut terlihat mencucu. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat. <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.</p>	
			09:59 WIB	<p>4. Mengingatkan kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah. Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi. <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.</p>	
			10:02 WIB	<p>5. Mengevaluasi dan mengingatkan teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayi dengan benar.</p>	

			10:05 WIB	<p>6. Menganjurkan ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.</p>	
			10:08 WIB	<p>7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ketiga pada tanggal 25 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan. Tanggal 25 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.</p>	

**TABEL 4.9 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. "D"
USIA 14 HARI DI PMB DESTI MARLINDA, S. Keb
KAB. PASAMAN BARAT TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 25 Maret 2024 Pukul : 09: 00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <p>1. Bayinya dalam keadaan sehat</p> <p>2. Bayi kuat menyusu Hingga saat ini hanya memberikan ASI saja pada bayinya</p>	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 132 x/i - P : 45 x/i - S : 36,8°C BB sekarang : 3200 gram PB : 50 cm</p> <p>a. Inspeksi : - Bayi tidak demam dan tampak sehat - Wajah dan badan bayi kemerahan</p>	<p>Dx : Bayi usia 14 hariKU bayi baik.</p>	<p>09: 05 WIB</p> <p>09:10 WIB</p> <p>09:12 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik dan sehat, dengan BB 3200 gr, PB 50cm</p> <p>Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.</p> <p>2. Mengingatkan kepada ibu tentang kebutuhan nutrisi bayi dengan memberikan ASI sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali tanpa memberikan makanan tambahan sampai usia 6 bulan karena ASI saja sudah memenuhi seluruh nutrisi yang diperlukan oleh bayi. Jika bayi tidur usahakan untuk membangunkan karena bayi akan menghabiskan waktunya 16-18 jam untuk tidur.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>3. Mengingatkan kepada ibu tanda bayi sudah cukup ASI, yaitu: a. Bayi tidak rewel b. Bayi tidur nyenyak c. BAK kurang lebih 6 kali sehari d. Mata bayi tidak terlihat kuning e. Adanya kenaikan berat badan.</p>	  

			09:14 WIB	<p>Evaluasi : ibu mengerti dengan informasi yang diberikan .</p> <p>4. Melakukan pemaantauan dan penimbangan berat badan bayi</p> <p>Evaluasi : berat badan bayi sudah ditimbang yaitu 3.200 gr.</p>	
			09:19 WIB	<p>5. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada imunisasi dasar yang harus didapatkan bayi sampai bayi berusia 9 bulan. Ibu bisa mendapatkan imunisasi di posyandu atau fasilitas kesehatan. Imunisasi tersebut adalah :</p> <p>a. BCG dan Polio1 (usia 1 bulan) b. DPT-HB dan Polio 2 (usia 2 bulan) c. DPT-HB dan Polio 3 (usia 3 bulan) d. DPT-HB dan Polio 4 (usia 4 bulan) e. Campak (usia 9 bulan)</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan dan berjanji akan membawa bayinya ke posyandu</p>	
			09.22 WIB	<p>6. Mengingatn kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu:</p> <p>a. Bayi tidak mau menyusu b. Mulut bayi mencucu seperti ikan c. Kulit bayi kuning d. Bayi demam disertai kejang e. Muntah yang berlebihan f. Diare yang berlebihan</p> <p>Bila ibu menemukan salah satu tanda diatas, segera bawa bayi ibu ke pelayanan kesehatan.</p>	

			09. 25 WIB	<p>Evaluasi: ibu mengerti tentang tanda bahaya pada bayi</p> <p>7. Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang saat bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia dan setuju melakukan kunjungan ulang.keluhan.</p>	
--	--	--	---------------	--	---

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. “D” G2P1A0H1 usia kehamilan 36-37 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 26 Februari 2024 dan berakhir pada tanggal 18 Maret 2024 di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Desti Marlinda, S.Keb di Sukamenanti Kabupaten Pasaman Barat. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

1. Kehamilan

Dalam melakukan pelayanan antenatal diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 10T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri (TFU), Imunisasi Tetanus Toxoid, pemberian tablet FE minimal 90 tablet selama kehamilan, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urine, pemeriksaan reduksi urin, perawatan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran/senam hamil, tes VDRL/ penyakit menular seksual, temu wicara, terapi yodium, terapi obat malaria termasuk perencanaan persalinan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalina. Namun terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana pemeriksaan reduksi urine, protein urine, tes VDRL tidak dilakukan karena keterbatasan alat, namun pasien di anjurkan melakukan pemeriksaan

ke puskesmas, serta tidak ada pemberian kapsul yodium dan obat malaria karena tempat penelitian bukan daerah endemik malaria dan gondok.

Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny. “D” telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 8 kali difasilitas kesehatan yaitu 3 kali pada TM I, 2 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III. Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada TM III.

a. **Kunjungan I**

Kunjungan pertama dengan Ny “D” dilaksanakan pada tanggal 26 Februari 2024 pada pukul 20.00 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny “D” untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Praktik Mandiri Bidan Desti Marlinda, S.Keb, Di Sukamenanti, Kabupaten Pasaman Barat.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny “D” umur 31 tahun hamil anak kedua tidak pernah keguguran, Ibu mengatakan tidak mengonsumsi obat-obatan atau jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu, hanya saja ibu mengatakan keluhannya sering merasakan nyeri pada punggung.

Pemberian imunisasi TT pada ibu sudah dilakukan sebelum melakukan kunjungan dengan peneliti. Pada kehamilan pertama ibu mendapatkan TT pertama pada 11 September 2023 dan TT kedua pada 15 Agustus 2023. Kemudian ibu mendapatkan TT ketiga pada 08 Februari 2024.

Pemeriksaan penunjang juga tidak dilakukan namun hasil pemeriksaannya didapatkan dari buku KIA ibu. Ibu telah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 29 Januari 2024 didapatkan hasil pemeriksaan normal, Hb ibu 12,0 gr%/dl yang menggambarkan bahwa ibu tidak masuk dalam kategori anemia, protein urin, glukosa urin serta pemeriksaan triple eliminasi didapatkan hasil negatif. Pemeriksaan dilakukan belum sampai 1 bulan sehingga hasilnya masih bisa dianggap akurat. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny "D" usia kehamilan 36-37 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan, ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ), namun tidak semua pemeriksaan peneliti lakukan seperti pemeriksaan panggul luar karena dalam pemeriksaan didapatkan tinggi badan Ny "D" adalah 150 cm dan merupakan *multigravida*, maka Ny "D" tidak memiliki indikasi panggul sempit. Ibu juga sudah melakukan USG ke dokter spesialis kandungan, dan hasil USG keadaan panggul ibu normal, dan ibu dapat melahirkan secara normal.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegaskan diagnosa "Ibu G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 36-37 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, puka, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik".

Kunjungan ANC pertama ini ibu mempunyai keluhan sering merasakan nyeri punggung ini adalah kondisi fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III. Berdasarkan konsep teoritis kebidanan mengenai perubahan fisiologis ibu TM III diantaranya nyeri punggung yang disebabkan oleh *progesterone* dan *relaksin* (yang melunakkan jaringan ikat) dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya berat badan yang dibawa dalam rahim. Yang harus dilakukan adalah dengan menyingkirkan kemungkinan penyebab serius, mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, gunakan sepatu tumit rendah, pijat atau usap punggung dan pinggang, serta lakukan kompres hangat. Pada kunjungan pertama ini peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang tanda- tanda bahaya kehamilan trimester III, Persiapan persalinan, konsumsi tablet tambah darah, dan mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

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

b. **Kunjungan II**

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 04 Maret 2024 pukul 10.00 WIB. Pada kunjungan ini ibu mempunyai keluhan sering buang air kecil,

ini adalah kondisi fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III. Perubahan fisiologis ibu hamil 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.

Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny. "D" dalam keadaan normal. TFU tiga jari dibawah *processus xyphoideus*, DJJ 139 x/i dan penimbangan berat badan ibu 61 kg. Peneliti juga melakukan pemeriksaan penunjang yaitu cek kadar Hb ibu dan didapatkan hasil normal yaitu 12,0 gr%/dl serta melakukan pemeriksaan protein urin dan didapatkan hasil pemeriksaan negatif. Namun pemeriksaan glukosa urin tidak dilakukan karena keterbatasan alat. Dapat ditegakkan diagnosa "Ibu G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 38-39 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, Puka, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Kunjungan ANC kedua ini lebih difokuskan pada tanda-tanda persalinan yaitu sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin kuat dan sering, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu, serta keluar cairan banyak dan tidak dapat di tahan dari kemaluan ibu. Peneliti juga menginformasikan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene beserta perawatan payudara,

serta mengingatkan kembali kepada ibu asuhan yang sudah diberikan pada kunjungan pertama seperti, persiapan persalinan yang belum lengkap, konsumsi tablet tambah darah, serta tanda bahaya kehamilan trimester III. Pada asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Diakhir kunjungan peneliti mengatur Jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

2. Persalinan

Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada tanggal 10 Maret 2024 pukul 20.00 WIB Ny “D” datang ke PMB. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 07.00 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 15.00 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, perlimaan 3/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (40%), pembukaan 4 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK kanan depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge II-III, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada moulase.

Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 38-39 minggu inpartu kala I fase aktif normal, keadaan umum ibudan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah

dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

Asuhan kebidanan kala I yang diberikan kepada Ibu yaitu memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu dengan cara mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa kepada Tuhan. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan cara berjalan-jalan di dalam ruangan sesuai kemampuan ibu atau dengan cara miring kiri. Ibu mau berjalan-jalan pada saat tidak ada kontraksi dan pada saat ada kontraksi ibu memilih dengan posisi jongkok. Menganjurkan kepada ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin¹⁸.

Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat ada his, dengan cara menarik nafas dalam dari hidung dan mengeluarkannya perlahan lewat mulut. Ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan benar. Dari asuhan yang diberikan, maka evaluasi yang didapatkan adalah asuhan telah sesuai dengan teori dan rasa cemas ibu juga mulai berkurang serta dapat membuat ibu merasa tenang dan lebih rileks.

Pada Ny. "D" lama pembukaan 4 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 3 jam 30 menit. Menurut teori pada kehamilan multigravida lama pembukaan fase aktif berlangsung selama 1 hingga 2 cm per jam. Keadaan

tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal.

Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan 4 cm ke pembukaan lengkap hanya berlangsung 3 jam 30 menit diantaranya ibu multipara, mobilisasi ibu yang baik yaitu ibu lebih memilih tidur dengan posisi miring ke kiri, dukungan penolong dan suami yang selalu mendampingi ibu, pemenuhan nutrisi dan eliminasi ibu baik, serta pola aktivitas ibu seperti berjalan-jalan di pagi hari. Berdasarkan teori hal tersebut dapat membantu turunnya kepala janin. Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada pukul 22:15 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan ada rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka¹⁸.

Peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, dan ketuban pecah spontan pukul 22:25 WIB, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada moulase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, KU ibudan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah.

Setelah pembukaan lengkap, peneliti menyiapkan diri sebagai penolong persalinan. Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah menerapkan prinsip dan praktik pencegahan infeksi dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Peneliti menggunakan APD berupa sandal tertutup, kacamata, apron, masker, dan handscoon. Sementara itu alat perlindungan diri secara lengkap pada setiap kala I terdiri dari penutup kepala, masker, dan sarung tangan. Sedangkan kala II, III, dan IV terdiri dari kacamata, masker, sarung tangan, apron, dan sepatu boots.

Asuhan yang diberikan pada ibu adalah asuhan sayang ibu dan sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup ruangan persalinan, memposisikan ibu dengan posisi *dorsal recumbent* dengan suami berada di samping ibu untuk memberikan dukungan mental pada ibu, mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar, memimpin ibu meneran dan memberikan pujian kepada ibu saat ibu meneran dengan baik, meminta ibu beristirahat jika tidak ada kontraksi, memberikan ibu minum air putih di sela-sela kontraksi, dan membantu kelahiran bayi.

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

lalu periksa adanya lilitan tali pusat dan menunggu putaran paksi luar kemudian membantu melahirkan bahu depan dan belakang dengan memposisikan tangan secara biparietal, lakukan sanggah susur untuk membantu melahirkan seluruh tubuh bayi. Setelah bayi lahir diletakkan diatas perut ibu lalu dikeringkan dengan handuk bersih yang telah tersedia sambil dilakukan penilaian sepiantas.

Kala II berlangsung selama 30 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 1 jam untuk multigravida. Pukul 23.10 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin perempuan¹⁸.

Menurut teori, Setelah bayi lahir dilakukan pemotongan tali pusat kemudian melakukan langkah inisiasi menyusui dini yaitu dengan kontak kulit dengan ibunya setelah lahir, bayi harus menggunakan naluri alamiah untuk melakukan inisiasi menyusui dini. Dalam prakteknya, peneliti meletakkan bayi diatas perut ibu untuk dilakukan IMD dan hasilnya bayi telah IMD \pm 1 jam dan telah berhasil menemukan puting susu ibunya. Hal tersebut menunjukkan asuhan yang dilakukan telah sesuai dengan teori.

Kala III

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

perdarahan ± 350 cc serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta.

Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, PTT, dan masase fundus. Plasenta lahir lengkap pukul 23.15 WIB dengan berat ± 500 gram dan panjang tali pusat ± 50 cm, perdarahan ± 350 cc, hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik. Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan dan ibu mengatakan tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan ± 40 cc, kandung kemih tidak teraba dan tidak ditemukannya laserasi jalan lahir. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

Peneliti pada kala IV melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, didapatkan hasil pemeriksaan berat badan bayi 3000 gram, panjang badan 49 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar kepala 34 cm, dan lingkar lengan 12 cm. Pada kala IV ini peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu

dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, mengajarkan keluarga cara memantau kontraksi uterus, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk beristirahat, serta pemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan.

Selama dilakukannya pemantauan kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny.”D” lahir pukul 23:10 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin perempuan, berat badan bayi 3000 gram, panjang badan 49 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar kepala 34 cm, dan lingkar lengan 12 cm. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny. “D” yaitu :

- a. Membersihkan jalan nafas menggunakan kassa steril, mulai dari mulut sampai hidung.²⁴
- b. Pencegahan hipotermi dengan mengeringkan tubuh bayi menggunakan handuk dan menggantinya dengan bedung. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, dilakukan IMD.
- c. Pelaksanaan IMD.

Pelaksanaan IMD dilakukan selama \pm 1 jam, dimana IMD dikatakan berhasil jika dilakukan selama satu jam. IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, dipotong tali pusatnya dan dikeringkan kemudian bayi

diletakkan di atas perut ibu sampai bayi tersebut dapat menemukan puting susu dan menyusui dengan sendirinya tanpa adanya bantuan dari orang lain selama satu jam. Setelah 1 jam bayi diinjeksikan vitamin K dipaha kiri bayi dan salep mata. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pemberian salep mata dan injeksi vitamin K pada bayi yaitu 1 jam pertama setelah bayi lahir, dan pemberian injeksi Hb0 1 jam setelah pemerian vitamin K pada bayi yang berguna untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati. Dalam asuhan pada bayi baru lahir tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan prakteknya.²⁴

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 11 Maret 2024 pukul 08.00 WIB saat bayi berusia 9 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.

Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusui dan bayinya sudah BAB dan BAK. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan pemeriksaan fisik dan antropometri pada bayi dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa Bayi Baru Lahir usia 9 jam normal, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.²⁰

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 9 jam ini yaitu tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan, kebersihan bayi baru lahir, didekatkan bayi pada ibunya serta menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan, memandikan bayi, bayi telah dimandikan dengan air hangat serta dilakukan perawatan tali pusat terbuka pada bayi. Tali pusat tidak dibungkus dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat.³⁴

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

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari. Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 18 Maret 2024 pukul 09.40 WIB 7 hari setelah bayi lahir, peneliti datang kerumah Ny.”D” untuk mengetahui keadaan bayi. Dari data subjektif didapatkan bayinya aktif menyusui dan talipusat belum lepas. Hasil pemeriksaan objektif keadaan bayi dalam batas normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa “Bayi Ny.”D” usia 7 hari, KU bayi baik” dan tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan

tindakan segera. Asuhan yang peneliti berikan kunjungan II, yaitu memandikan bayi, memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif, menginformasikan tentang bayi cukup ASI dan menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya pada bayi. Peneliti tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

Evaluasi yang diperoleh yaitu ibu paham dan mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan pada bayi berumur 8 sampai 28 hari. Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 25 Maret 2024 pukul 09.00 WIB 14 hari setelah bayi lahir, peneliti datang kerumah Ny.”D” untuk mengetahui keadaan bayi. Dari data subjektif didapatkan hasil ibu mengatakan bayinya aktif menyusui dan tali pusat sudah lepas.²⁰

Hasil pemeriksaan data objektif keadaan bayi dalam batas normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa “Bayi Ny.”D” usia 14 hari, KU baik” dan tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera. Asuhan yang peneliti berikan kunjungan III yaitu asuhan dukungan dan motivasi kepada ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif pada bayinya, memberitahu ibu untuk membawa bayinya ke posyandu sebelum usia 1 bulan untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio, menganjurkan ibu untuk rutin datang ke puskesmas atau posyandu untuk menimbang berat badan bayinya setiap bulannya.

Berdasarkan asuhan yang sudah diberikan, terdapat kesesuaian antara teori dengan kondisi sebenarnya.

4. Nifas

Kunjungan nifas pada Ny."D" dilakukan 3 kali yaitu 8 jam *Postpartum*, 7 hari *postpartum* dan 14 hari *postpartum*.

a. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. "D" 8 jam *post partum*

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 8 jam *post partum* yaitu pada tanggal 11 Maret 2024 pukul 07.15 WIB. Pada kunjungan pertama ini ibu sudah dapat berkemih secara lancar, mobilisasi ibu baik, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa mules dan ASI-nya sudah keluar tapi sedikit serta ibu mengatakan tidak mengetahui tanda bahaya pada masa nifas. Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan.

Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif, peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, tanda homan negatif, diastasi recti negatif, dan ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 8 jam *postpartum*, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah.³⁴

Asuhan yang peneliti berikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu dirasakan adalah hal yang normal. Nyeri tersebut

disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula (involusi) dan merupakan proses alamiah untuk mencegah perdarahan. Selanjutnya peneliti menjelaskan kepada ibu tentang penyebab ASI yang keluar masih sedikit dan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar produksi ASI lancar, mengajarkan kepada ibu perawatan payudara, mengajarkan teknik menyusui yang benar serta anjuran menyusui secara eksklusif, anjuran menjaga personal hygiene, kemudian menganjurkan keluarga untuk meningkatkan kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu. Peneliti juga menganjurkan ibu untuk mengonsumsi obat yang diberikan, pemberian vitamin A pada ibu sebanyak 2 kali yaitu 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan, menganjurkan dan membimbing ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu dengan cara bangun dari tempat tidur dan belajar berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan suami/ keluarga secara perlahan-lahan, menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas, serta menginformasikan kunjungan ulang pemeriksaan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.³⁴

b. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. "D" 7 Hari *Postpartum*

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-7 postpartum yaitu tanggal 18 Maret 2024 pukul 09.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny. "D" untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna kecoklatan serta ibu mengeluhkan kurang

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

Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis pubis, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 3 hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik. Dengan masalah kurang istirahat.

Kunjungan nifas kedua ini peneliti memberikan asuhan mengenai pola istirahat pada masa nifas. Ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan dapat memperlambat involusi uterus dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI yaitu : ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, mengandung zat gizi, sebagai antibodi, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi, mencegah perdarahan pada ibu nifas, hemat biaya, dan praktis.

Peneliti juga mengevaluasi kembali pada ibu tentang petawatan payudara, memberikan asuhan senam nifas dan konseling KB pada ibu yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu

menyusui dan ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.²⁵

c. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. "D" 14 Hari *Postpartum*

Kunjungan ketiga dilakukan 8 hari post partum pada tanggal 25 Maret 2024 pukul 09.25 WIB. Peneliti datang kerumah Ny."D" untuk mengetahui keadaannya. Didapatkan data subjektif ibu mengeluh kurang tidur padamalam hari.

Setelah itu dilakukan pemeriksaan abdomen didapatkan hasil TFU diatas *symphysis*, kandung kemih tidak teraba, diastasi normal, Lochea Serosadan tanda human negatif. Ditegakkan diagnosa "Ibu *postpartum* 14 hari, KU ibu baik". Pada kunjungan ini peneliti tetap memberikan asuhan yaitu mengingatkan ibu tentang alat kontrasepsi, mengingatkan kembali untuk terus memberikan ASI eksklusif kepada bayi sampai usia 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun.

Berdasarkan standar asuhan nifas, kunjungan nifas seharusnya diberikan sebanyak 4 kali. Namun dalam penelitian ini peneliti hanya melakukan kunjungan sebanyak 3 kali dikarenakan keterbatasan waktu. Selama kunjungan peneliti sudah memberikan asuhan pada ibu sesuai dengan kebutuhannya. Dalam studi ini didapatkan ibu dan bayi dalam keadaan normal.^{32,35}

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. “D” yang dilakukan pada tanggal 15 Februari 2024 sampai tanggal 08 April 2024, peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga penelitimampu :

1. Melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny. “D” G₂P₁A₀H₁ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus, dan laboratorium.
2. Melakukan perumusan diagnosa kebidanan pada Ny. “D” G₂P₁A₀H₁ kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
3. Menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny. “D” G₂P₁A₀H₁ dari kehamilan trimster III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan bantuan bidan pembimbing.
4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. “D” G₂P₁A₀H₁ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir secara efisien dan sesuai rencana asuhan.
5. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. “D” G₂P₁A₀H₁ dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP.

B. Saran

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

1. Bagi Peneliti

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

2. Bagi lahan praktik

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

3. Bagi institusi pendidikan

- a. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan penelitian ini sebagai bahan evaluasi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa

dalam melakukan asuhan secara berkesinambungan mulai dari masa kehaamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

- b. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadi sumber bacaan dan referensi untuk penelitian selanjutnya.
- c. Dapat menjadi panduan dalam menerapkan dan mengembangkan ilmu yang didapat dari perkuliahan secara langsung khususnya dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayibaru lahir.

DAFTAR PUSTAKA

1. Andariya D, Akademi N, Ibrahimy K, Situbondo S. *Continuity Of Care Kebidanan Midwifery Cntinuity Of Care*.
2. Bonet M, Brizuela V, Abalos E, et al. 2020. Frequency and management of maternal infection in health facilities in 52 countries (GLOSS): a 1-week inception cohort study. *Lancet Glob Health*.
3. Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Hasil Utama RISKENDES*
4. Wulandari DA, Utomo IH. 2020. Responsivitas Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat dalam Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Pasaman Barat. *Wacana Publik*.
5. Rhomadona SW, Agatha P. 202. Asuhan Kebidanan Continuity of Care Pada Ny “Y” Usia 26 Tahun Gip0a0 Dari Masa Kehamilan Hingga Masa Nifas Di Pmb Listiani, Gresik. *Jurnal Kebidanan*.
6. Jannah,Nurul. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan - Kehamilan*. Yogyakarta : CV Andi Offset.
7. Oyěwùmí OO, Ali AC, Adebawu W, et al. 2016. Teori Dasar Kehamilan. *Journal of Modern African Studies*.
8. Fitriani IS. *Refocusing Prolem Ibu Hamil.*; 2020.
9. Hidayah A. 2020. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny A g1p0a0 36 Minggu dengan keluhan kram kaki di PMB Noranita K.Z,Amd.Keb Desa Gading Tugu Sumberejo Kecamatan Peterongan Kbpupaten Jombang. *KatalogUkdwAcId*. Published online.
10. Rosyaria Arkha dan Miftahul. 2019. *Effleurage Massage Aromatherapy Lavender*. Surabaya : CV Jakad Publishing
11. Chendriany EB, Kundaryanti R, Lail NH. 2020. Pengaruh Pemberian Jus Buah Naga Terhadap Kadar Hb Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Anemia Di UPTD Puskesmas Taktakan Serang – Banten. *Journal for Quality in Women’s Health*. 2021.
12. Fabiana Meijon Fadul. Teori Konsep Askeb. Published online 2019.
13. Lily Yulaikhah, S. si. 2019. *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan*. *Journal of Chemical Information and Modeling*.

14. St, S. *et al.* *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Penulis Penerbit Cv . Cahaya Bintang Cemerlang.*
15. K PA. Konsep Dasar Persalinan. *Konsep Dasar Persalinan.* Published online 2019.
16. Paramitha Amelia. K dan Cholifah. Konsep Dasar Persalinan. *Asuhan Kebidan Persalinan* **4**, 88–100
17. Walyani dan Purwoastuti. 2019. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir.* Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
18. Marmi SST. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.* Published online 2012:1.
19. Yuliana A. 2020. Teori Abraham Maslow dalam Pengambilan Kebijakan di Perpustakaan. *LIBRARIA: Jurnal Perpustakaan.*
20. Octaviani Chairunnisa R, Widya Juliarti. 2021. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal Pekanbaru Tahun 2021. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal).*
21. Andriani F, Bd SK, Keb M, et al. 2019. Asuhan Kebidanan. *Buku Asuhan Kebidanan pada BBL, Neonatus dan Balita.* Published online.
22. Sari, S. amelia. Neonatus Bayi dan Balita. 42–40, **549** (2017).
23. Mutmainnah, annisa UI, dkk. Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir. *Yogyakarta Andi* (2017).
24. Nurhasiyah S, Sukma F, Hamidah. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah.;*
25. Pasaribu IH, Anwar KK, Luthfa A, et al. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui.* 2020.
26. Noordiati. 2018. *Asuhan Kebidanan Neonantus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah.* Malang: Penerbit Wineka Media
27. Wardani. 2018. Tingkat pengetahuan ibu post partum primipara tentang perubahan fisiologi masa nifas. *Jurnal Ilmu Kebidanan.*
28. Dewi P. 2014. Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas.* Published online.
29. RI, K. K. *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru.* (2020).

30. Nurhasiyah S, Sukma F, Hamidah. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah*.
31. Kurniati ID, Setiawan R, Rohmani A, et al. Buku Ajar. Published online 2015.
32. Nurul Azizah NA. 2019. *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*.
33. Anggraini D, Wanodya JH, Evita A, Nardina, Lia R, Veronika S, Samsider, Niken A, Wahyuni D. 20121. Editor: *Pelayanan Kontrasepsi*.. kitamenulis.id
34. Padlilah, Rahmi Dkk. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Bantul: CV. Bromomurup.
35. Sutanto, AndinaVita. (2019). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press