

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny "O"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn. EMALINI S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2024**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Pada Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Padang



Disusun Oleh:

SONIA AUDINA
NIM. 214110335

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny "O"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn. EMALINI S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2024**

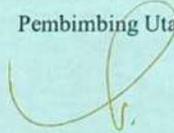
Disusun Oleh:

SONIA AUDINA
NIM. 214110335

Telah Disetujui dan Diperiksa untuk Dipertahankan Dihadapan Tim
Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan
Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang

Menyetujui :

Pembimbing Utama



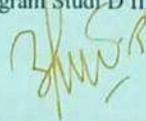
Dr. Yuliva, S.Si.T, M.Kes
NIP. 197307101993022001

Pembimbing Pendamping



Yussie Ater Merry, S.ST,M.Keb
NIP. 198103282002122003

Padang, Juni 2024
Ketua Program Studi D III Kebidanan Padang



Dr. Eravianti, S.SiT., M.KM
NIP.19671016 198912 2001

PERNYATAAN PEGESAHAN PENGUJI
LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny "O"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn. EMALINI S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2024**

Disusun Oleh:

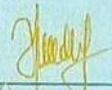
SONIA AUDINA
Nim. 214110335

Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir
Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kementerian
Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang pada Tanggal:

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

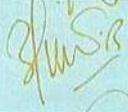
Ketua,

Hj. Elda Yusefni, S.ST., M.Keb
NIP. 19690409 199502 2 001

()

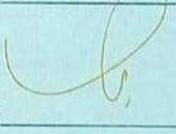
Anggota,

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

()

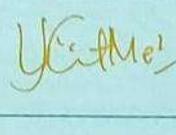
Anggota,

Dr. Yuliva, S.Si.T, M.Kes
NIP. 19730710 199302 2 001

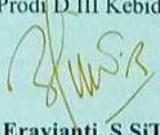
()

Anggota,

Yussie Ater Merry, S.ST, M.Keb
NIP. 19810328 200212 2 003

()

Padang, Juni 2024
Ketua Prodi D.III Kebidanan Padang


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

RIWAYAT HIDUP



Nama : Sonia Audina

Tempat, Tanggal Lahir : Air Salo , 13 Agustus 2002

Agama : Islam

Alamat : Air Salo, Jr Petok, Kec.Panti, Kab.Pasaman

No. HP : 082283844032

Email : soniaaudina05@gmail.com

Nama Orang Tua

Ayah : Almairi

Ibu : Erlina Dewi

Riwayat Pendidikan

1. SD : SDN 05 Petok
2. SMP : MTsN 1 Pasaman
3. SMA : SMAN 2 Lubuk Sikaping

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti ucapkan atas kehadiran Allah SWT. yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny "O" Di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Emalini S.Tr.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024 dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan pada Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terima kasih yang sebesar besarnya peneliti ucapkan kepada ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes dan ibu Yussie Ater Merry, S.ST,M.Keb yang telah membimbing peneliti dalam menyusun Laporan Tugas Akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti ucapkan kepada:

1. Ibu Renidayati, SKp,M.Kp,Sp.Jiwa., Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT, MKM, Ketua Program Studi D III Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Seluruh dosen dan staff tenaga kependidikan Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.

5. Orang tuaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
6. Pimpinan Praktik Mandiri Bidan Bdn. Emalini, S.Tr.Keb yang telah memberi ijin dan membantu penelitian ini.
7. Ny “O” yang telah bersedia menjadi partisipan dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Peneliti sudah berupaya semaksimal mungkin dalam menyusun tugas akhir ini namun, peneliti masih membutuhkan masukan dan saran dari ibu pembimbing dan penguji demi kesempurnaan laporan tugas akhir ini.

Padang, Mei 2023

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
PERNYATAAN PEGESAHAN PENGUJI	iii
SURAT PERNYATAAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	5
C. Tujuan penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Kehamilan.....	7
1. Konsep Dasar	7
a. Pengertian Kehamilan	7
b. Perubahan Fisiologis pada ibu hamil Trimester III	7
c. Perubahan Psikologis pada ibu hamil Trimester III	12
d. Tanda bahaya dalam kehamilan Trimester III.....	12
e. Ketidaknyamanan dalam kehamilan pada Trimester III	14
f. Kebutuhan psikologis ibu hamil Trimester III	20
g. Kebutuhan Fisiologis ibu hamil Trimester III.....	22
h. Asuhan Antenatal	25
2. Manajemen Asuhan Kebidanan	40
B. Persalinan	43
1. Konsep Dasar	43
a. Pengertian Persalinan	43

b.	Tanda Tanda Persalinan	44
c.	Tanda Bahaya Persalinan	45
d.	Penyebab Mulainya Persalinan.....	48
e.	Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan.....	50
f.	Mekanisme Persalinan.....	52
g.	Partograf	56
h.	Tahapan persalinan.....	58
i.	Perubahan fisiologis pada masa persalinan	60
j.	Kebutuhan dasar ibu bersalin	63
2.	Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan	66
C.	Bayi Baru Lahir (BBL).....	70
1.	Konsep Dasar	70
a.	Pengertian	70
b.	Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir.....	70
c.	Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama.....	74
d.	Tanda Bahaya BBL	80
d.	Kunjungan Neonatus.....	84
D.	Nifas	85
1.	Konsep dasar.....	85
a.	Pengertian	85
b.	Perubahan fisiologis masa nifas	85
c.	Kebutuhan pada masa nifas	93
d.	Tahapan masa nifas	99
e.	Tanda Bahaya Nifas	100
e.	Kunjungan	108
f.	Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas.....	109
2.	Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.....	113
BAB III METODE PENULISAN LAPORAN TUGAS AKHIR.....		116
A.	Jenis Laporan Tugas Akhir.....	116
B.	Lokasi dan Waktu.....	116
C.	Subyek Studi.....	116

D.	Instrumen Studi Kasus.....	117
E.	Teknik Pengumpulan Data	117
F.	Alat dan Bahan.....	118
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....		121
A.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	121
B.	Tinjauan Kasus	123
C.	Pembahasan	168
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....		188
A.	Kesimpulan.....	188
B.	Saran.....	189
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR GAMBAR

No	Halaman
2.1 Gambar Tinggi Fundus Uteri	87
2.2 Gambar Warna lochea.....	89
3.3 Kerangka Pikir	115

DAFTAR TABEL

No	Halaman
2.1 Tabel Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu Hamil.....	22
2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi TT	30
2.3 Tabel Perhitungan Nilai APGAR.....	75
4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan 1.....	129
4.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan 2.....	133
4.3 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin.....	137
4.4 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 6 Jam <i>PostPartum</i>	149
4.5 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 6 Hari <i>PostPartum</i>	151
4.6 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 15 Hari <i>PostPartum</i>	155
4.7 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 7 Jam.....	160
4.8 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 6 Hari.....	163
4.9 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 15 Hari.....	166

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Konsultasi Pembimbing Utama
- Lampiran 2 : Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping
- Lampiran 3 : Ganttchart
- Lampiran 4 : Surat Permohonan Izin Peneliti
- Lampiran 5 : Surat Jawaban Izin Penelitian
- Lampiran 6 : Surat Permohonan Kepada Responden
- Lampiran 7 : Surat Pernyataan Persetujuan (*Inform Consent*)
- Lampiran 8 : Partograf
- Lampiran 9 : Stempel Cap Kaki Bayi dan Cap Jari Ibu
- Lampiran 10 : Kartu Keluarga
- Lampiran 11 : Kartu Tanda Penduduk
- Lampiran 12 : Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, dan masa nifas merupakan proses alamiah (normal), bukan proses patologis. Pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan bayi sehat yang cukup bulan, namun apabila tidak diperhatikan dengan baik maka deteksi dini komplikasi pada ibu dan janin tidak akan diketahui dan dapat menyebabkan komplikasi dalam persalinan dengan dampak kematian, kesakitan, kecacatan, ketidaknyamanan dan ketidakpuasan yang dapat menyebabkan meningkatnya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB).¹

Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan masa hamil adalah cakupan kunjungan pertama (K1). Sedangkan indikator untuk menggambarkan kualitas layanan adalah cakupan kunjungan ke-4 sampai ke-6 (K4-K6) dan kunjungan selanjutnya apabila diperlukan. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Pada profil kesehatan Indonesia tahun 2022, angka K4 sebesar 86,2%, dimana angka ini menurun dibandingkan tahun sebelumnya yaitu 88,8% dengan target RPJMN 2021 adalah 85%. Sedangkan pada pelayanan kesehatan ibu hamil (K6) sebesar 70,9%.²

Menurut *World Health Organization (WHO)* angka kematian ibu pada tahun 2020 sekitar 287.000 kematian. Hampir 95% dari keseluruhan kematian

ibu terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah ke bawah.³ Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022 jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak di Kementerian Kesehatan cenderung meningkat setiap tahunnya, tetapi menurun pada tahun 2022, jumlah kematian pada tahun 2022 menunjukkan 3.572 kematian di Indonesia terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 7.389.⁴ Sedangkan di Provinsi Sumatera Barat berdasarkan data Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat tahun 2021 angka kematian ibu sebanyak 178 orang per 100.000 kelahiran hidup.⁵ Sedangkan menurut data dari Kemenkes RI tahun 2021 AKI di Provinsi Sumatera Barat sebanyak 193 orang kasus ini meningkat dibandingkan pada tahun 2020 yaitu sebanyak 125 orang.⁶

Menurut data *United Nations International Children's Emergenc Fund (UNICEF)* tahun 2021 Angka kematian bayi (AKB) secara global di duniarata-rata mencapai 18 kematian per 1.000 kelahiran hidup.⁷ Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021 angka kematian bayi (AKB) di Indonesia sebanyak 20.154 kematian. Dari semua kematian neonatal yang dilaporkan sebagian besar diantaranya (79,1%) terjadi pada usia 0-6 hari, sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar (20,9%).⁴

Dari Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat tahun 2022 terjadi sebanyak 31 kasus AKI. Adapun daerah dengan jumlah AKI tertinggi yaitu Kecamatan Sungai Aur sebanyak 6 kasus, dan Kecamatan Balingka sebanyak 5 kasus. Adapun beberapa penyebab AKI diantaranya adalah eklamsi 11 kasus, infeksi 4 kasus, emboli obstetric 1 kasus, perdarahan 4 kasus dan

penyebab lain 11 kasus. Sedangkan angka AKB pada tahun 2022 terjadi sebanyak 95 kasus kematian. Jumlah AKB tertinggi terjadi di Kecamatan Sasak Ranah Pasie yaitu 16 kasus, urutan kedua yaitu Kecamatan Talamau dan Sungai Aur masing-masing 11 kasus. Penyebab terbanyak AKB di Kabupaten pasaman yaitu BBLR, asfiksia, tetanus neonatorum, sepsis, kelainan bawaan, dan beberapa penyebab lainnya.⁸

Upaya yang dilakukan untuk menekan AKI dan AKB dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan (*Continuity of care*). *COC* adalah suatu proses dimana tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. *COC* pada awalnya merupakan ciri dan tujuan utama pengobatan keluarga yang lebih menitik beratkan kepada kualitas pelayanan kepada pasien (keluarga) dengan dapat membantu bidan (tenaga kesehatan).

Tujuan *COC* yaitu untuk memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan. Manfaat *COC* adalah lebih kecil kemungkinan untuk melahirkan secara *Sectio Caesarea* (SC), mengalami kelahiran premature, mengurangi risiko kematian bayi baru lahir.⁹

Untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya 6 kali dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 1 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu-24 minggu) dan 3 kali pada trimester ke-3 awal (>24 -36 minggu) dan pada trimester ke-3 akhir (> 36-40 minggu).⁹ Kunjungan neonatus yaitu kunjungan saat bayi berumur 6-48 jam (KN1), kunjungan saat bayi umur 3-7 hari (KN2), dan kunjungan saat bayi berumur 8-28 hari (KN3). Sedangkan untuk kunjungan masa nifas (KF), kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan), kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan), kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan), dan kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Fitri (2020), terhadap ibu enam minggu pasca melahirkan yang mendapat pelayanan *Countinty of Care* di Puskesmas Sidoarjo, disimpulkan bahwa kelangsungan pelayanan kebidanan membuat ibu merasa lebih nyaman dan komplikasi yang terjadi dapat teratasi dan terdeteksi sejak awal kehamilan, ibu dan bayi mendapatkan asuhan yang terintegrasi.¹⁰

Berdasarkan uraian di atas peneliti telah melakukan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny "O" Dipraktik Mandiri Bidan Bdn. HJ. Emalini S. Tr.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024 yang dimulai pada masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir sesuai standar asuhan kebidanan yang berlaku menggunakan pola pikir varney untuk mengambil keputusan dan melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas rumusan masalah adalah:
“Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny ”O” di
Praktik Mandiri Bidan Bdn. Emalini, S.Tr.Keb Kabupaten Pasaman Barat
Tahun 2024?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny “O”
dari Masa Kehamilan Sampai dengan Nifas dan Bayi Baru Lahir (Neonatus)
di Bidan Praktik Mandiri dengan mengacu pada KEPMENKES
NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan Pengumpulan Data Subyektif dan Obyektif pada Ny “O”
mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan BBL di Praktik Mandiri
Bidan Bdn. Emalini, S.Tr.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024
- b. Melakukan Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan pada Ny
“O” mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan BBL di Praktik
Mandiri Bidan Bdn. Emalini, S.Tr.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun
2024
- c. Menyusun Perencanaan pada Ny “O” mulai dari masa kehamilan,
persalinan, nifas dan BBL di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Emalini,
S.Tr.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024

- d. Melakukan Implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny “O” mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan BBL di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Emalini, S.Tr.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024
- e. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny “O” mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Emalini, S.Tr.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis; Hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan mahasiswa tentang Asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan BBL.
2. Manfaat aplikatif;
 - a. Institusi: “Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai acuan dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL di PMB Bdn. Emalini, S.Tr.Keb
 - b. Manfaat bagi Profesi Bidan Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL
 - c. Manfaat bagi Klien dan masyarakat Agar klien maupun masyarakat dapat melakukan deteksi dari penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, nifas maupun, BBL sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses fertilisasi antara sperma dan ovum yang dilanjutkan dengan terjadinya implantasi atau perlekatan. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester ke-1 (0-12 minggu), trimester ke-2 (>12 minggu-28 minggu), trimester ke-3 dibagi menjadi 2 bagian, trimester ke-3 awal (>28 minggu-36 minggu) dan trimester ke-3 akhir (>36 minggu-40 minggu).¹¹

Kehamilan trimester III adalah tahapan akhir dalam kehamilan, dimulai dari >28 minggu-40 minggu. Saat ini merupakan proses penyempurnaan janin dan sudah dekat dengan masa persalinan.¹¹

b. Perubahan Fisiologis pada ibu hamil Trimester III

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Pada minggu ke-38 sampai minggu ke-40 tinggi fundus uteri mengalami penurunan karena janin mulai masuk pintuatas panggul. Otot uterus akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis.

b) Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, pematangan folikel-folikel baru ditunda dan ovulasi berhenti. Biasanya hanya satu korpus luteum yang ditemukan pada wanita hamil yaitu *korpus luteum graviditatum*. *Korpus luteum graviditatum* ini akan tetap hidup sampai bulan keempat kehamilan dan setelah itu faalnya digantikan oleh plasenta.

c) Vagina dan vulva

Dinding vagina mengalami peregangan, ketebalan mukosa bertambah, jaringan ikat mengendor dan sel otot polos mengalami hipertrofi. Peningkatan hormone estrogen dan progesterone akan memberikan respon rangsangan pada serviks yang mengakibatkan pengeluaran lendir serviks meningkat.

2) Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat *hormone somatomotropim, estrogen* dan *progesterone*. Puting menjadi jauh lebih besar berwarna lebih gelap dan lebih tegak, setelah bulan-bulan tersebut ariola menjadi lebih lebar dan lebih gelap serta munculnya sejumlah tonjolan kecil kelenjar *montgomery* yaitu kelenjar *sebacea hipertrofik* sebagai persiapan *laktasi*.

3) Sistem Endokrin

Sistem endokrin paling penting untuk mempertahankan kehamilan dan pertumbuhan janin tetap normal. Sistem ini mengalami

perubahan terutama pada hormon estrogen dan progesterone serta oksitosin dan prolaktin. Hormon prolaktin dan oksitosin pada saat kehamilan aterm sampai masa menyusui akan meningkat sedangkan kelenjar adrenalin pada kehamilan normal akan mengecil. Hormon prolaktin dan oksitosin berfungsi sebagai perangsang produksi ASI.

4) Sistem Perkemihan

Di akhir kehamilan banyak ibu hamil yang mengeluh sering kencing, hal ini dikarenakan bagian terendah janin mulai turun ke pintu atas panggul (PAP). Desakan ini menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Terjadinya peningkatan sirkulasi darah di ginjal juga ikut menyebabkan sering kencing selama kehamilan.

Aliran plasma renal meningkat 30% dan laju filtrasi glomerulus meningkat (30 sampai dengan 50%) pada awal kehamilan mengakibatkan poliuri. Kehamilan trimester III kandung kencing menjadi organ abdomen dan tertekan oleh pembesaran uterus serta penurunan kepala sehingga menyebabkan peningkatan frekuensi buang air kecil.

5) Sistem Pencernaan

Pengaruh hormon esterogen yang menyebabkan pengeluaran asam lambung meningkat hal ini menyebabkan pengeluaran air liur berlebihan (*hipersaliva*) daerah lambung terasa panas dan mual muntah. Pengaruh esterogen menyebabkan gerakan usus semakin berkurang dan dapat menyebabkan sembelit.

6) Sistem *Musculpskeletal*

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

7) Sistem Kardiovaskuler

Perubahan yang dirasakan jelas oleh ibu trimester III pada sistem kardiovaskular, yaitu :

- a) Terjadi oedema pada ekstermitas 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) Hipotensi supinasi karena terbeloknya aliran darah di vena cava inferior oleh uterus yang membesar apabila ibu pada posisi tidur terlentang.
- d) Varises Pada kaki dan vulva karena kongesti (pembendungan darah) vena bagian bawah meningkat sejalan tekanan karena pembesaran uterus dan kerapuhan jaringan elastis karena pengaruh hormon estrogen.

8) Sistem Integumen

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

9) Perubahan Metabolik dan Peningkatan Berat Badan

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

10) Sistem Pernafasan

Peningkatan hormon estrogen menyebabkan ligamentum pada kerangka iga berelaksasi sehingga ekspansi rongga dada meningkat. Hormon progesterone serta rahim yang membesar menyebabkan paru-paru berfungsi lain dari biasanya. Wanita hamil bernafas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk dirinya dan untuk janin. Pada kehamilan trimester tiga kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolic dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Janin membutuhkan oksigen dan suatu cara untuk membuang karbondioksida.

c. Perubahan Psikologis pada ibu hamil Trimester III

Trimester III merupakan Masa dimana persiapan ibu mulai aktif untuk kelahiran bayi dan besarnya kebahagiaannya dalam menanti seperti apa rupa bayinya nanti. Namun tentu ada kecemasan baru yang menggantikannya yaitu ketakutan akan persalinan. Selain kekhawatiran tentang persalinan, ibu hamil akan memiliki naluri untuk nesting, mempersiapkan kedatangan bayi, mulai dari sibuk menata kamar, membeli baju, dan peralatan bayi. Sebagai seorang bidan, kita harus menyadari adanya perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil agar mampu memberikan dukungan dan memperhatikan keprihatinannya, kekhawatirannya dan pernyataan-pernyataannya.^{12,13}

d. Tanda bahaya dalam kehamilan Trimester III

Tanda Bahaya dalam Kehamilan TM 3 adalah ^{14,15}

1) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pervaginam pada ibu hamil trimester 3 dapat berasal dari kelainan plasenta yaitu plasenta previa dan solusio plasenta. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh permukaan jalan lahir. Ciri-cirinya yaitu perdarahan tanpa disertai nyeri, perdarahan timbul perlahan dan berulang, serta darahnya berwarna merah segar. Solusio plasenta adalah suatu keadaan dimana plasenta yang letaknya normal terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir, ciri-cirinya perdarahan

disertai nyeri, muncul tiba-tiba, perut terasa kencang, dan darahnya berwarna merah kecoklatan.

2) Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala selama kehamilan sering terjadi dan seringkali merupakan ketidaknyamanan kehamilan yang normal. Sakit kepala yang menjadi tanda masalah serius adalah sakit kepala yang tidak hilang dengan istirahat dan menetap itu merupakan salah satu gejala dari preeklamsi. Preeklamsi adalah kondisi akibat dari tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol pada ibu hamil. Ibu hamil dikatakan positif preeklamsia apabila tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg.

Kondisi preeklamsia pada ibu hamil harus segera ditangani. Jika tidak, kondisi preeklamsia dapat berkembang menjadi eklampsia dan memiliki komplikasi yang fatal baik bagi ibu maupun bagi janinnya. Preeklamsi biasanya juga disertai dengan penglihatan yang tiba-tiba hilang/kabur, bengkak/oedema pada kaki dan muka.

3) Nyeri Abdomen Yang Hebat

Sebelumnya harus dibedakan nyeri yang dirasakan adalah bukan his seperti pada persalinan. Pada kehamilan lanjut, jika ibu merasakan nyeri perut yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat disertai tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio plasenta. Nyeri perut yang hebat bisa

juga bisa berarti *appendicitis*, abortus, penyakit radang panggul, persalinan pre-term, *gastritis* dan infeksi kandung kemih.

4) Bayi Kurang Bergerak Seperti Biasa

Janin bergerak normal 1 kali dalam 1 jam, minimal 20-24 kali dalam sehari. Jika pergerakan janin kurang aktif bahkan berhenti, maka waspada terhadap kemungkinan gawat janin atau bahkan kematian janin dalam uterus, dapat juga menjadi pertanda solusio plasenta dan ruptur uteri.

5) Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini dapat didefinisikan dengan keluarnya cairan mendadak disertai bau yang khas. Adanya kemungkinan infeksi dalam rahim dan persalinan prematuritas yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. Ketuban pecah dini yang disertai kelainan letak akan mempersulit persalinan yang dilakukan ditempat dengan fasilitas belum memadai.

e. Ketidaknyamanan dalam kehamilan pada Trimester III

Kehamilan menyebabkan berbagai perubahan dan penyesuaian pada wanita. Perubahan sistem tubuh ibu selama kehamilan memerlukan penyesuaian, baik fisik maupun mental. Tekad ibu untuk menanggung ketidaknyamanan yang terkait dengan perubahan ini memerlukan penyediaan terapi atau obat. Jika ketidaknyamanan ini tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan kecemasan pada ibu hamil, sehingga diperlukan sumber yang jelas tentang cara mengatasi ketidaknyamanan

selama kehamilan. Sembelit, oedema atau bengkak, susah tidur, nyeri pinggang, sering buang air kecil, wasir, mulas (panas di perut), sakit kepala, sulit bernafas, dan varises adalah beberapa ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil trimester ketiga.

Adapun penyebab dan penanganan ketidaknyamanan pada trimester III, sebagai berikut:¹⁶

1) Konstipasi dan Obstipasi

Sembelit atau konstipasi adalah suatu kondisi yang ditandai dengan kesulitan buang air besar atau frekuensi BAB yang sedikit dari biasanya.

Konstipasi terjadi akibat gerakan peristaltik yang disebabkan oleh relaksasi otot polos di usus besar. Pergeseran dan tekanan pada usus akibat pembesaran rahim atau bagian presentasi juga dapat menurunkan motilitas saluran cerna sehingga menyebabkan sembelit.

Obstipasi adalah kondisi yang parah dari konstipasi. Secara klinis, gejala obstipasi dan konstipasi hampir mirip. Bedanya, obstipasi membuat pasien tidak bisa buang air besar sama sekali, atau bahkan buang angin.

2) Oedema

Oedema merupakan pembengkakan di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah. Oedema di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan

sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah. Berdiri atau duduk untuk waktu yang lama memperburuk edema. Anjurkan kepada ibu untuk menghindari makanan yang terlalu asin, makan makanan berprotein tinggi, dan menghindari penggunaan pakaian ketat. Jika ibu berdiri atau duduk untuk waktu yang lama, dia harus mengangkat kakinya selama 20 menit setiap 2 sampai 3 jam dan mengubah posisi. Duduk dengan kaki dalam posisi dorsofleksi meningkatkan sirkulasi dan membantu mengontraksikan otot kaki.

3) Insomnia

Insomnia adalah masalah tidur yang mempengaruhi ibu hamil ketika mereka cemas atau memiliki banyak pikiran negatif tentang kehamilan mereka. Masalah tidur ini dapat diperburuk dengan menjadi terlalu gembira. Akibatnya, wajar bagi para ibu untuk menghindari situasi yang membuat mereka sangat stres. Ibu mungkin mengalami kesulitan tidur karena aktivitas janin di dalam rahim pada malam hari. Saat tidur, rasanya tidak nyaman.

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.

4) Nyeri pinggang

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester ketiga disebabkan oleh perubahan hormonal pada jaringan lunak pendukung dan penghubung, yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot. *Lumbago* (nyeri punggung bawah) adalah jenis nyeri punggung yang mempengaruhi daerah lumbosacral karena rasa sakit ini disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi dan postur wanita, biasanya rasa sakit ini semakin parah seiring dengan kehamilannya. Berat rahim yang lebih besar, membungkuk berlebihan, berjalan tanpa henti, dan mengangkat beban semuanya berkontribusi pada perubahan ini. Hal ini diperparah jika dilakukan oleh ibu hamil yang kelelahan. Sangat penting untuk menggunakan teknik pergerakan tubuh yang tepat saat mengangkat beban untuk menghindari peregangan otot ini (anjurkan agar ibu rileks dengan menarik napas dalam-dalam, memijat dan mengompres punggung yang sakit, serta mengubah postur tidurnya menjadi posisi miring dengan bantal).

5) Sering buang air kecil (*nocturia*)

Berat dan ukuran rahim bertambah seiring bertambahnya usia kehamilan sehingga menyebabkan rahim memanjang ke arah luar pintu masuk panggul ke rongga perut. Kandung kemih, yang ditempatkan di depan rahim, mendapat tekanan sebagai akibat dari perubahan ini. Tekanan yang diberikan pada kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan ruang kandung kemih mengecil, dan

akibatnya kapasitas kandung kemih menurun. Hal ini lah yang mengakibatkan frekuensi buang air kecil menjadi lebih sering.

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.

6) Haemoroid

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

7) Heart burn

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

Konsumsi makanan berserat tinggi seperti buah pisang, papaya, dan sayur seperti sayur brokoli, asparagus, kentang, mentimun, dan sayuran berdaun hijau lainnya. makan perlahan dan minum segera setelah makan, sesuaikan dengan posisi tidur setengah duduk, hindari makan sebelum tidur, hindari makanan pedas, berminyak, dan berlemak, hindari makanan asam, hindari makan makanan yang mengandung gas, dan gunakan pakaian yang longgar dan nyaman.

8) Sakit kepala

Kontraksi / kejang otot (leher, bahu, dan tekanan kepala) serta kelelahan adalah penyebabnya. Ketegangan mata juga disebabkan oleh kelainan okular dan perubahan dinamika cairan otak. Santai, berikan pijatan ringan pada otot leher dan bahu, gunakan kompres hangat pada leher, istirahat yang cukup pada posisi yang nyaman, mandi dengan air hangat, dan hindari penggunaan obat-obatan tanpa berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter.

9) Susah bernafas

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

10) Varises

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

f. Kebutuhan psikologis ibu hamil Trimester III

Ibu hamil trimester akhir akan lebih berorientasi pada realitas untuk menjadi orang tua dan menantikan kelahiran anaknya. Umumnya

pada trimester ini, ibu mengalami kecemasan tentang persiapan menjadi orang tua, proses persalinannya kelak, apakah bayinya lahir normal atau tidak, dan apakah bayinya dalam keadaan yang baik nantinya. Oleh karena itu, perhatian dan dukungan dari orang-orang tersayang sangat dibutuhkan pada trimester III kehamilan guna menjaga kestabilan mental ibu agar tetap baik.¹⁶

1) Dukungan keluarga

Dukungan pertama yang sangat dibutuhkan oleh ibu hamil adalah dukungan suami, diantaranya seperti mendengarkan keluhan yang dirasakan istri, menemani istri saat kunjungan hamil dan pemeriksaan serta mengingatkan istri untuk senantiasa rajin meminum obat yang diberikan, tidak menyakiti istri, membantu pekerjaan rumah, menghibur, selalu memuji istri dan menyemangati istri. Serta dukungan dari keluarga yang lainnya, dukungan yang bisa diberikan adalah dengan selalu menanyakan kabar ibu dan janinnya, perhatian terhadap ibu, dan tidak memarahi atau menyakiti hati ibu.¹⁷

2) Dukungan dari tenaga Kesehatan

Dukungan yang bisa diberikan oleh tenaga kesehatan adalah dengan membangun kepercayaan antar bidan dan ibu, mendengar semua keluhan ibu dan bersimpati terhadap masalah yang dialami ibu, memberikan penjelasan tentang perubahan fisik yang dialami ibu, meyakinkan ibu bahwa bidan akan selalu ada untuk ibu dan akan membantu menolong persalinan ibu.¹⁸

g. Kebutuhan Fisiologis ibu hamil Trimester III

Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III adalah sebagai berikut:¹⁹

1) Oksigen

Pada Trimester III uterus membesar dan menyebabkan terjadinya penekanan pada diafragma, menekan vena cava inferior yang menyebabkan nafas pendek-pendek. Pusat pernafasan mengalami perubahan disebabkan oleh meningkatnya jumlah progesteron selama kehamilan, CO₂ menurun dan O₂ meningkat.

2) Nutrisi

Selama hamil, ibu perlu mengonsumsi makanan yang berkualitas dan bergizi. Pola makan selama hamil sebaiknya ditingkatkan hingga 300 kalori per hari dan mencakup makanan yang mengandung protein dan zat besi serta cairan yang cukup (rencana makan seimbang). Saat hamil, ibu membutuhkan zat besi lebih banyak dibandingkan sebelum hamil. Ibu hamil mengalami kenaikan berat badan sebelum hamil yang diukur dengan *BMI (Body Mass Index)/BMI (Body Mass Index)*.

Tabel 1. Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil

Nutrient	Tak hamil	Kondisi ibu hamil	
		Hamil	Menyusui
Kalori	2000	2300	3000
Protein	55 g	65 g	80 g
Kalsium(Ca)	0.5 g	1 g	1 g
Zat besi (Fe)	12 g	17 g	17 g
Vitamin A	5000 IU	6000 IU	7000 IU
Vitamin D	400 IU	600 IU	800 IU
Vitamin C	60 mg	90 mg	90 mg
Tiamin	0,8 mg	1 mg	1,2 mg
Riboflavin	1,2 mg	1,3 mg	1,5 mg
Niasin	13 mg	15 mg	18 mg

Sumber: sulistina ratna dewi. Dkk (2016)

3) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kkal. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah 285-300 kkal. Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta dan menambah volume darah serta cairan ketuban. Selain itu kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui.

4) Vitamin B6

Vitamin B6 dibutuhkan untuk menjalankan reaksi kimia di dalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak, dan pembentukan sel darah merah, juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter (senyawa kimia penghantar panas antar sel saraf). Angka cakupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah 2,2 mg sehari. Untuk memenuhi kebutuhan akan vitamin B6 ibu dapat mengonsumsi daging dan ikan.

5) Yodium

Yodium berfungsi sebagai pembentukan senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk, bila kekurangan senyawa ini maka akan mengganggu proses perkembangan janin termasuk otaknya, dan janin akan tumbuh kerdil. Angka ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram per hari.

6) Tiamin (vitamin B1), Riboflavin (vitamin B2), dan Niasin (vitamin B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi thiamin sekitar 1,5 mg per hari, Riboflavin sekitar 1,6 mg per hari, dan niasin 17 mg per hari. Ketiga vitamin B ini dapat dikonsumsi dari keju, susu, kacang-kacangan, hati, dan telur.

7) Air

Air berfungsi untuk membantu sistem pencernaan makanan dan proses transportasi serta menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening dan cairan vital tubuh lainnya. Dianjurkan untuk meminum air 3lt perharinya, dan sebaiknya mengurangi konsumsi kafein selama hamil, serta mengurangi konsumsi minuman yang mengandung pemanis buatan(sakarin) karena dapat menyebabkan reaksi silang pada plasenta.

8) Zat Besi

Kebutuhan kandungan zat besi (Fe) pada ibu hamil adalah sekitar 800 mg. Adapun kebutuhan tersebut terdiri atas 300 mg yang dibutuhkan untuk janin dan 500 gram untuk menambah masa hemoglobin maternal. Kelebihan sekitar 200 mg dapat diekskresikan melalui usus, kulit, dan urine. Pada makanan ibu hamil, tiap 100 kalori dapat menghasilkan sebanyak 8-10 mg Fe.

Untuk perhitungan makan sebanyak 3 kali, dengan kalori sebanyak 2500 kal dapat menghasilkan 20-25 mg zat besi setiap

harinya. Selama masa kehamilan lewat perhitungan 288 hari, wanita hamil bisa menghasilkan zat besi sekitar 100 mg. Dengan demikian, kebutuhan Fe (zat besi) masih kurang pada wanita hamil sehingga membutuhkan asupan tambahan berupa tablet Fe.

9) Fosfor

Kebutuhan fosfor ibu hamil sebesar 1200 mg per hari. Fosfor dapat diperoleh dari susu, telur, daging, keju, bubur gandum, dan sayuran hijau. Pertumbuhan janin berlangsung cepat pada trimester III kehamilan. Sekitar 50% penambahan berat badan terjadi pada bulan keenam dan ketujuh. Selain itu, nafsu makan meningkat pada periode akhir kehamilan ini. Dianjurkan tambahan zat gula pada trimester III guna memelihara kesehatan yang baik.

h. Asuhan Antenatal

1) Pengertian asuhan antenatal

Asuhan Antenatal Care adalah program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medis pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan.¹⁹

2) Tujuan Asuhan Antenatal

Tujuan antenatal sebagai berikut: ¹⁹

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental serta sosial ibu dan bayi.

- c) Menemukan secara dini adanya masalah atau gangguan dan komplikasi yang mungkin terjadi saat kehamilan.
- d) Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat baik ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin.
- e) Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tubuh kembang secara normal.
- f) Meminimalisirkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang dapat membahayakan kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi yang dikandungnya.

3) Jadwal Pemeriksaan Antenatal²⁰

Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan masa hamil adalah cakupan K1 (kunjungan pertama). Sedangkan indikator untuk menggambarkan kualitas layanan adalah cakupan K4-K6 (kunjungan ke-4 sampai ke-6) dan kunjungan selanjutnya apabila diperlukan.

a) Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, dengan tujuan utamanya adalah untuk memastikan bahwa ibu tersebut hamil atau tidak.

b) Kunjungan Ulang (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 1 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu-24 minggu) dan 2 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai kelahirannya).

c) Kunjungan ke-6 (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar, selama kehamilannya minimal 6 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester tiga.

Manfaat K1 – K6²¹

(1) Trimester 1 (kunjungan 1 dan 2)

- (a) Ibu mendapatkan pelayanan 14T
- (b) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatan

(2) Trimester 2 (kunjungan 3)

- (a) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatan
- (b) Mengidentifikasi preeklamsi, gemeli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan.

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

- (a) Mengidentifikasi preeklamsi, gemeli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan.
- (b) Perencanaan persalinan
- (c) Mengenali adanya kelainan letak dan presentasi
- (d) Menetapkan rencana persalinan
- (e) Mengenali tanda-tanda persalinan

4) Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Standar pelayanan antenatal meliputi 14T, yaitu²²

a) Timbang dan ukur tinggi badan

Timbang BB dan pengukuran TB pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI: Body Massa Index), dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil antara lain <145 cm.

b) Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi

tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolic 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

c) Tinggi Fundus Uteri

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai Mc.Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.

d) Tetanus Toxoid

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu.

Tujuan pemberian imunisasi TT pada ibu hamil adalah untuk membangun antibodi sebagai pencegahan terhadap infeksi tetanus, baik untuk ibu maupun untuk janin. Imunisasi TT pada ibu hamil dapat diberikan pada trimester I sampai dengan trimester III, yaitu TT pertama dapat diberikan sejak diketahui setelah positif hamil dan TT kedua minimal 4 minggu setelah TT pertama. Sedangkan batas terakhir pemberian TT yang kedua adalah

minimal 2 minggu sebelum melahirkan. Namun, alangkah lebih baik apabila telah melengkapinya imonisasi TT nya sebelum hamil (status TT 5). Oleh karena itu, sebelum melakukan imonisasi TT harus didahului dengan skrining untuk mengetahui dosis dan status imonisasi TT yang telah diperoleh sebelumnya.²³

Tabel 2. Jadwal Pemberian Imonisasi TT

TT	Waktu Pemberian	Lama Perlindungan
TT 1	Awal	Belum ada
TT 2	4 Minggu setelah TT1	3 Tahun
TT 3	6 Bulan setelah TT 2	5 Tahun
TT 4	1 Tahun setelah TT 3	10 Tahun
TT 5	1 Tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup

Sumber : Juliana Munth, dkk, 2019.

Untuk WUS yang lahir pada tahun 1979 sampai dengan tahun 1993 dan ingat jika pada saat sekolah SD dilakukan imonisasi, maka status imunisasinya

Tabel 3. Jadwal Imonisasi TT bagi WUS yang ingat jadwal imonisasi saat SD

Imonisasi	Waktu pemberian
TT I	Kelas 1 SD
TT II	Kelas 2 SD
TT III	Imonisasi catin
TT IV	Imonisasi pertama saat hamil
TT V	Imonisasi kedua saat hamil

Sumber: Meihartati. Dkk, 2018

WUS yang lahir setelah tahun 1979 sampai dengan setelah tahun 1993 namun tidak ingat pada saat SD dilakukan imonisasi maka status imunisasinya.

Tabel 4. Jadwal Imunisasi TT bagi WUS yang tidak ingat jadwal imunisasi saat SD

Imunisasi	Waktu pemberian
TT I	Imunisasi catin pertama
TT II	Satu bulan setelah TT I
TT III	Imunisasi pertama saat hamil
TT IV	Imunisasi kedua saat hamil

Sumber: Meihartati. Dkk, 2018

WUS yang lahir setelah tahun 1993, yang tidak mempunyai KMS balita dan kartu TT di SD, maka status imunisasinya.

Tabel 5. Jadwal Imunisasi TT bagi WUS yang tidak memiliki KMS balita dan kartu TT

Imunisasi	Waktu pemberian
TT I	Imunisasi catin pertama
TT II	Satu bulan setelah TT I
TT III	Imunisasi pertama saat hamil
TT IV	Imunisasi kedua saat hamil

Sumber: Meihartati. Dkk, 2018

WUS yang lahir setelah tahun 1993 yang tidak mempunyai KMS balita namun mempunyai kartu TT di SD, maka status imunisasinya.

Tabel 6. Jadwal Imunisasi TT bagi WUS yang tidak memiliki KMS balita tapi memiliki kartu TT

Imunisasi	Waktu pemberian
TT I	Imunisasi kelas 1 SD
TT II	Imunisasi kelas 2 SD
TT III	Imunisasi catin pertama
TT IV	Imunisasi pertama saat hamil
TT V	Imunisasi kedua saat hamil

Sumber: Meihartati. Dkk, 2018

WUS yang lahir setelah tahun 1993, mempunyai KMS Balita dan mempunyai kartu TT di SD, maka status imunisasinya

Tabel 7. Jadwal Imunisasi TT bagi WUS yang memiliki KMS balita dan kartu TT

Imunisasi	Waktu pemberian
TT I – TT IV	Dilihat dari KMS dan kartu TT
TT V	Imunisasi pertama saat hamil

Sumber: Meihartati. Dkk, 2018

Kriteria pemeriksaan status imunisasi TT

- (1) Bila pada waktu bayi terbukti pernah mendapat DPT-HB-Hib1 dicatat sebagai T1
 - (2) Kemudian mendapat DPT-HB-Hib2 dicatat sebagai T2
 - (3) Kemudian mendapat DPT-HB-Hib pada usia balita dicatat sebagai T3
 - (4) Pemberian DT dan Td disekolah dicatat sebagai T4 dan T5
 - (5) Bila tidak terbukti pernah mendapat suntikan DPT-HB Hib pada waktu bayi dan balita, maka dicatat sebagai T1
- e) Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

Zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali perhari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi perhari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan

pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia.

f) Tes PMS

Penyakit menular seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Akan beresiko tinggi apabila dilakukan dengan berganti-ganti pasangan. Baik laki-laki maupun perempuan bisa beresiko tertular penyakit kelamin. Perempuan beresiko lebih besar tertular karena bentuk alat reproduksinya lebih rentan terhadap PMS.

Berikut ini beberapa tes yang bisa digunakan untuk mendiagnosis penyakit seksual menular.

(1) Tes Darah dan Urine

Sebagian besar penyakit seksual menular, seperti klamidia, gonore, hepatitis, sifilis, herpes sampai HIV dapat diuji menggunakan sampel urin atau darah. Dalam beberapa kasus, tes urine dan darah tidak seakurat bentuk pengujian lainnya. Mungkin diperlukan satu bulan atau lebih lama setelah terkena penyakit seksual menular agar hasil tes darah maupun urin bisa lebih akurat.

(2) Apusan

Jenis tes lain yang bisa dilakukan untuk mendeteksi penyakit seksual menular adalah swab test atau apusan. Tes ini

dilakukan dengan bantuan aplikator seperti kapas untuk menyeka bagian organ genital. Contohnya, dokter akan menggunakan kapas untuk mengambil apusan vagina dan serviks selama pemeriksaan panggul. Jika masalahnya terkait dengan uretra, dokter dapat mengambil apusan uretra dengan mengusapkan kapas ke dalam uretra.

(3) Pap Smear dan Pengujian HPV

Pap smear adalah tes untuk mencari tanda-tanda awal kanker serviks. Perlu diketahui bahwa hasil pap smear yang abnormal bukan berarti seseorang pasti mengidap kanker serviks atau kanker dubur. Banyak orang yang memiliki hasil pap smear abnormal sembuh. Jika seseorang mendapatkan hasil pap smear yang abnormal, biasanya dokter akan merekomendasikan tes HPV. Jika tes HPV negatif, kecil kemungkinan kamu mengidap kanker serviks atau kanker dubur. Sebab, tes HPV saja tidak dapat memprediksi kanker.

Beberapa jenis penyakit menular seksual, yaitu :

- (1)Gonorrea (GO)
- (2)Sifilis (Raja Singa)
- (3)Trikonomiasis
- (4)Ulkus Mole (chancroid)
- (5)Klamida
- (6)Kutil kelamin

(7) Herpes

(8) HIV/AIDS

(9) Trikomoniasis

g) Temu wicara

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan.

h) Pemeriksaan HB (Hemoglobin)

Dianjurkan pada saat kehamilan diperiksa haemoglobin untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu, sehingga apabila ibu membutuhkan donor pada saat persalinan ibu sudah mempersiapkannya sesuai dengan golongan darah ibu.

i) Perawatan payudara

Perawatan payudara sangat penting dan sangat dianjurkan selama hamil. Karena untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara, karena segera setelah lahir bayi akan dilakukan IMD.

j) Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil

Senam hamil adalah latihan fisik berupa gerakan-gerakan tertentu yang dilakukan khusus untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil. Senam hamil merupakan suatu latihan gerak yang diberikan pada ibu hamil, di mana senam hamil ini dapat dimulai pada usia kehamilan 24 minggu dan dilakukan secara teratur yaitu 1 kali dalam seminggu untuk mempersiapkan secara fisik dan mental, agar proses persalinan dapat berlangsung normal.

Syarat mengikuti senam hamil yaitu ibu hamil cukup sehat, kehamilan tidak ada komplikasi, seperti abortus berulang, kehamilan dengan perdarahan, tidak boleh latihan dengan menahan nafas, lakukan latihan secara teratur dengan instruktur senam /panduan, senam hamil dimulai pada umur kehamilan 24 – 28 minggu.

Adapun gerakan senam hamil sebagai berikut:

- (1) Gerakan 1- 2 (senam untuk kaki)
 - (a) Duduk bersandar di kursi.
 - (b) Kedua telapak kaki diluruskan menempel di lantai.
 - (c) Tarik jari-jari kearah tubuh secara perlahan-lahan lalu lipat ke depan.
 - (d) Lakukan sebanyak 8 kali, penghitungan sesuai dengan gerakan

- (e) Duduk dengan kaki diluruskan ke depan dengan tubuh bersandar tegak lurus (rileks).
 - (f) Tarik jari-jari ke arah tubuh secara perlahan-lahan lalu lipat ke depan.
 - (g) Lakukan sebanyak 8 kali, penghitungan sesuai dengan gerakan
- (2) Gerakan 3 (Senam duduk bersila)
- (a) Duduk kedua tangan di atas lutut
 - (b) Letakan kedua telapak tangan di atas lutut
 - (c) Tekan lutut ke bawah dengan perlahan lakukan sebanyak 8 kali
- (3) Gerakan 4 (berbaring miring)
- (4) Gerakan 5 (senam untuk pinggang, posisi terlentang)
- (a) Tidurlah terlentang dan tekuklah lutut jangan terlalu lebar, arah telapak tangan ke bawah dan berada di samping badan
 - (b) Angkatlah pinggang secara perlahan lakukan sebanyak 8 kali.
- (5) Gerakan 6 (senam dengan satu lutut)
- (a) Tidurlah terlentang, tekuk lutut kanan.
 - (b) Lutut kanan digerakkan perlahan ke arah kanan lalu kembalikan
 - (c) Lakukan sebanyak 8 kali

(6) Gerakan 7 (senam dengan kedua lutut)

- (a) Tidurlah terlentang, kedua lutut ditekuk dan kedua lutut saling menempel.
- (b) Kedua tumit dirapatkan, kaki kiri dan kanan saling menempel.
- (c) Kedua lutut digerakkan perlahan-lahan ke arah kiri dan kanan
- (d) Lakukanlah sebanyak 8 kali

(7) Gerakan 8 (senam untuk pinggang)

- (a) Badan dalam posisi merangkak
- (b) Sambil menarik napas angkat perut berikut punggung ke atas dengan wajah menghadap ke bawah membentuk lingkaran.
- (c) Sambil perlahan-lahan mengangkat wajah hembuskan napas, turunkan punggung kembali dengan perlahan, lakukan sebanyak 8 kali

(8) Gerakan 9 (senam mengurangi rasa sakit pada saat melahirkan)

- (a) Duduk bersandar pada dinding.
- (b) Tekuk kedua lutut, renggangkan selebar mungkin, kedua telapak kaki menyentuh lantai.
- (c) Tangan disamping perut. Mengurut dimulai dari arah atas, kemudian perlahan bernapas melalui hidung dan mengeluarkannya melalui mulut.

k) Pemeriksaan protein urine atas indikasi

Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan protein urine, karena untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak. Karena apabila hasil protein urine positif maka ibu mengalami preeklamsi, yang mana preeklamsi itu adalah komplikasi kehamilan yang ditandai oleh tekanan darah tinggi (tekanan darah sistolik 140 mmHg, dan diastolik 90 mmHg) yang terjadi selama kehamilan.

l) Pemeriksaan glukosa urine atas indikasi

Pemeriksaan ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui apakah ibu mengalami penyakit gula/diabetes mellitus (DM), yang mana DM itu didefinisikan sebagai suatu penyakit metabolic yang ditandai dengan kadar gula darah yang tinggi (hiperglikemia) yang disebabkan oleh gangguan pada sekresi insulin atau gangguan kerja insulin atau keduanya.

m) Pemberian terapi kapsul yodium

Diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan yodium di daerah endemis. Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin yang ditandai dengan:

- 1) Gangguan fungsi mental
- 2) Gangguan fungsi pendengaran

3) Gangguan pertumbuhan

n) Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia.

2. Manajemen Asuhan Kebidanan

a. Standar I: Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

1) Data Subjektif

Hasil anamnesa: Biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya.

2) Data Objektif

(a) Hasil Pemeriksaan

(1) Inspeksi

Yaitu periksa pandang mulai dari kepala hingga kaki ibu hamil untuk menentukan ibu anemia atau tidak, muka (odema atau tidak), pada leher pemebesaran kelenjer serta dilihat pembesaran perut sesuai usia kehamilan atau tidak, bekas luka operasi dan pada genetalia bagian luar serta penegluaran pervaginam.

(2) Palpasi

Yaitu periksa raba yang difokuskan pada abdomen dengan menggunakan caraleopold.

(3) Auskultasi

Untuk mendengarkan DJJ dengan fekuensi normal 120-160 x/menit, irama teratur, intensitas kuat, sedang atau lemah.

(4) Perkusi

Pemeriksaan reflex patella kiri dan kanan positif atau negative.

(5) Psikologi

(6) Pemeriksaan Penunjang

(7) Hasil pemeriksaan lab: darah dan urine.

(8) Hasil pemeriksaan USG.

b. Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

1) Diagnosa:

Ibu...,G...,P...,A...,H..., usia kehamilan, janin hidup/mati, tunggal/ganda, intrauterine/ekstrauterine, pres-kep/let-su/let-li, keadaan jalan lahir normal/tidak, KU ibu dan janin baik, sedang atau tidak.

2) Masalah

Masalah kehamilan antara lain : mual, muntah, sesak nafas, kram pada kaki, insomnia, nyeri punggung, sakit pinggang, konstipasi, hemoroid, varises pada kaki dan tangan dan sering buang air kecil.

3) Kebutuhan

Kebutuhan ibu hamil meliputi: informasi tentang hasil pemeriksaan, informasi tentang masalah yang dialami ibu, penjelasan tentang mengatasi masalah yang dirasakan ibu, dukungan psikologis, kebutuhan nutrisi, kebersihan diri, jadwal kunjungan kembali.

c. Standar III: Perencanaan

Langkah ini merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau merupakan lanjutan dari setiap masalah yang berkaitan dengan kerangka pedoman tentang apa yang akan terjadi berikutnya, penyuluhan, konseling dan kolaborasi atau rujukan bila di perlukan. Pada kehamilan trimester ke-3 ini ibu minimal melakukan kunjungan 2 kali antara minggu 28 hingga 36 minggu atau lebih dan ibu boleh berkunjung jika terjadi masalah pada kehamilannya.

d. Standar IV: Pelaksanaan

Merupakan bentuk rencana tindakan sebelumnya. Tindakan dapat dilakukan oleh bidan sesuai dengan standar asuhan kebidanan. Berikut pelaksanaannya:

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan.
- 2) Menjelaskan keluhan yang sedang dirasakan.
- 3) Mengatasi keluhan tersebut.
- 4) Menjaga kebersihan dan mengatur pola makan dan istirahat.
- 5) Membicarakan persiapan untuk persalinan dan kesiapan menghadapi kegawatdarurat.

6) Menginformasikan kepada suami atau keluarga agar tetap memberikan dukungan kepada ibu.

e. Standar V: Evaluasi

Evaluasi keefektifan dan asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan pada klien apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam diagnosa dan masalah rencana tersebut.

f. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan Gunakan metode SOAP jelaskan

S: Data informasi yang subjektif (mencatat hasil anamnesa).

O: Data informasi objektif (hasil pemeriksaan, observasi).

A: Mencatat hasil analisa (diagnosa dan masalah kebidanan).

P: Mencatat seluruh pentatalaksanaan (tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan rutin, penyuluhan, support, kolaborasi, rujukan dan evaluasi).

g. Diagnosa atau masalah.

Diagnosa masalah potensial dan antisipasinya. Perlu tindakan segera

B. Persalinan

1. Konsep Dasar

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan

berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam.²¹

b. Tanda Tanda Persalinan

Tanda persalinan sudah dekat antara lain sebagai berikut:²⁴

1) Terjadinya *Lightening*

Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk PAP yang disebabkan:

- a) Kontraksi *Braxton Hicks*
- b) Ketegangan dinding perut
- c) Ketegangan ligamentum rotundum
- d) Gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah

2) Terjadinya His Permulaan

Dengan makin tuanya umur kehamilan, pengeluaran *estrogen* dan progesteron makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, disebut sebagai his palsu.

- a) Sifat His Permulaan (Palsu):
 - (1) Rasa nyeri ringan di bagian bawah.
 - (2) Datangnya tidak teratur.
 - (3) Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda.
 - (4) Durasinya pendek.
 - (5) Tidak bertambah bila beraktivitas.

b) Tanda Pasti Persalinan

Terjadinya his persalinan his persalinan mempunyai sifat:

- (1) Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan.
- (2) Sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- (3) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks.
- (4) Makin beraktivitas kekuatan makin bertambah.

c) Pengeluaran Lendir dan Darah (*Show*)

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan:

- (1) Perdarahan dan pembukaan.
- (2) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas.
- (3) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.
- (4) Pengeluaran cairan.

c. Tanda Bahaya Persalinan

Tanda tanda bahaya persalinan adalah:²⁴

1) Perdarahan Lewat Jalan Lahir

Perdarahan atau hilangnya darah 500cc atau lebih dapat terjadi sebelum, selama atau sesudah plasenta lahir. Perdarahan yang tidak normal pada saat persalinan memiliki beberapa tanda perubahan vital seperti kesadaran yang menurun, kehilangan keseimbangan, pucat, sesak napas, berkeringat dingin, tekanan

darah <90 mmHg serta nadi >100/menit. Jika ibu mengalami perdarahan maka penanganan harus segera dilakukan. Ibu hamil yang mengalami anemia berisiko terjadi perdarahan pada saat persalinan karena berkurangnya kadar hemoglobin pada tubuh maka akan terjadi pengenceran darah yang banyak saat persalinan sehingga menyebabkan perdarahan.

2) Kejang

Kejang pada ibu bersalin dapat menandakan bahwa ibu mengalami preeklamsia. Pre-eklamsia yang berlanjut akan menjadi eklamsia dimana ibu akan mengalami kejang-kejang lalu kehilangan kesadaran. Hal ini dapat membahayakan ibu dan janinnya. Janin berisiko meninggal dalam kandungan ketika persalinan.

3) Air Ketuban hijau dan berbau

Umumnya, warna air ketuban adalah bening atau kekuningan. Jika warna air ketuban hijau atau coklat, umumnya dikarenakan cairan amnion telah bercampur dengan feses janin (mekonium). Kondisi tersebut bisa menandakan adanya masalah pada janin selama dalam kandungan (stres atau hipoksia janin). Normalnya, bayi akan buang air besar (feses) pertama kali setelah lahir. Apabila bayi menghirup campuran mekonium dan cairan amnion ketika mendekati, selama, atau sesudah kelahiran, hal ini dapat

menyebabkan sindrom aspirasi mekonium yang mengakibatkan gangguan pernapasan pada bayi

4) Ibu tidak kuat mengedan

Salah satu penyebab ibu tidak kuat saat mengedan adalah dimana ibu memiliki panggul yang sempit sedangkan janin terlalu besar atau di sebut dengan distosia bahu. Distosia adalah gangguan persalinan, yang menyebabkan ibu sulit melahirkan. Jika seorang ibu mengalami distosia, waktu persalinannya akan panjang dan bahkan, ada yang tidak mengalami kemajuan sama sekali. Kondisi ini tak hanya berdampak pada janin melainkan ibu juga. Normalnya, jika ibu hamil sudah pecah ketuban maka dalam waktu enam jam harus melahirkan, jika tidak maka bisa terjadi infeksi.

5) Kehilangan Kesadaran

Terdapat komplikasi persalinan pada ibu apabila ibu mengalami salah satu dari gejala seperti pingsan atau kehilangan kesadaran. Kehilangan kesadaran pada ibu perlu diwaspadai, karena kehilangan kesadaran merupakan salah satu tanda bahwa ibu menderita preeklamsi.

6) Persalinan Berlangsung Lebih dari 12 Jam

Persalinan lama merupakan persalinan yang sudah berlangsung 12 jam atau lebih dengan bayi belum lahir. Faktor penyebab terjadinya persalinan lama yaitu janin besar, kelainan serviks dan vagina, mal presentasi dan mal posisi, his

kurang kuat, ketuban pecah dini dan disproporsi fetopelvik atau ketidakmampuan janin untuk melewati panggul. Menurut Siantar et al., (2022) persalinan lama merupakan lama fase laten lebih dari 8 jam, persalinan berlangsung selama 12 jam atau lebih. Persalinan ini berlangsung lama dan mengalami kemacetan sehingga dapat menimbulkan komplikasi pada ibu dan janin serta infeksi intrauterine.

7) Plasenta Tidak Lahir 30 Menit

Setelah Melahirkan Plasenta yang belum dilahirkan 30 menit setelah bayi lahir disebut dengan retensio plasenta. Plasenta harus segera dilahirkan dalam waktu 30 menit agar tidak terjadi perdarahan karena plasenta yang masih melekat di dinding rahim dapat menghambat efektifitas kontraksi. Selain itu, penanganan retensio plasenta dengan cara pengeluaran plasenta secara manual juga memungkinkan terjadinya infeksi setelah persalinan, Choriocarcinoma (kanker pada rahim) dan polip (pertumbuhan jaringan yang abnormal) pada rahim.

d. Penyebab Mulainya Persalinan

Adapun Penyebab Mulainya Persalinan Yaitu:²⁵

1) Penurunan Kadar Progesteron

Hormon estrogen dapat meninggikan kerentanan otot rahim, sedangkan hormon progesterone dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara

kadar progesterone dan estrogen di dalam darah. Namun, pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul hal inilah yang menandakan sebab-sebab mulainya persalinan.

2) Teori Oxytocin

Pada akhir usia kehamilan, kadar oxytocin bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot rahim

3) Ketegangan Otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka terjadi kontraksi untuk mengeluarkan yang ada di dalamnya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan atau bertambahnya ukuran perut semakin teregang pula otot-otot rahim dan akan menjadi semakin rentan.

4) Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar-kelenjar suprarenal janin rupanya juga memegang peranan karena anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

5) Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara intravena, dan extra amnial menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan Hal ini juga didukung dengan adanya kadar

prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan. Penyebab terjadinya proses persalinan masih tetap belum bisa dipastikan, besar kemungkinan semua faktor bekerja bersama, sehingga pemicu persalinan menjadi multifaktor.

e. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi proses persalinan.²⁶

1) *Power*

Power (tenaga) yang merupakan kekuatan ibu untuk mendorong janin keluar. Proses persalinan/ kelahiran bayi dibedakan menjadi 2 jenis tenaga, yaitu primer dan sekunder. Primer berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang muncul dari awal tanda tanda persalinan sampai pembukaan 10 cm. Sekunder yaitu usaha ibu untuk mengejan dan dimulai dari pembukaan 10 cm.

2) *Passenger* (janin)

Faktor-faktor yang memengaruhi persalinan yaitu faktor janin yang meliputi, berat janin, letak janin, posisi sikap janin (*habilitus*) serta jumlah janin. Persalinan normal berkaitan erat dengan *passenger* di antaranya yaitu janin bersikap fleksi di mana kepala, tulang punggung dan kaki berada dalam posisi fleksi dan lengan bersilang di dada. Taksiran berat janin normal yaitu 2500-3500 gram dengan denyut jantung janin (DJJ) normal yaitu 120-160x/ menit.

3) *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir meliputi panggul yang terdiri dari tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (lubang luar vagina). Jaringan lunak yang terdiri dari lapisan-lapisan otot dasar panggul berperan dalam menunjang keluarnya bayi, namun panggul ibu jauh lebih penting dan berperan dalam proses persalinan. Oleh sebab itu, ukuran dan bentuk panggul sangat ditentukan sebelum persalinan.

4) Psikis ibu bersalin

Persalinan atau kelahiran merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Persalinan dianggap sebagai hal yang menakutkan karena disertai dengan nyeri yang sangat hebat, tak jarang menimbulkan kondisi fisik dan mental yang dapat mengancam jiwa. Nyeri merupakan fenomena subjektif, seringkali keluhan nyeri pada setiap wanita yang bersalin tidak selalu sama, bahkan pada wanita yang sama tingkat nyeri pada persalinan sebelumnya pun akan berbeda.

Mempersiapkan psikologis pada ibu hamil sangatlah penting untuk mempersiapkan persalinan. Apabila seorang ibu telah siap dan paham tentang proses persalinan maka ibu bersalin akan lebih mudah bekerjasama dengan petugas kesehatan dalam proses persalinan. Selama proses persalinan normal, ibu sebagai pemeran utama dengan perjuangan dan upayanya, sehingga ibu harus memiliki keyakinan bahwa ia mampu menjalani proses persalinan dengan mudah dan

lancar. Dari keyakinan positif yang ibu miliki maka ibu akan memiliki kekuatan yang sangat besar pada saat berjuang mengeluarkan bayi. Begitupun sebaliknya, apabila ibu tidak memiliki keyakinan atau semangat dan mengalami ketakutan yang berlebih maka akan memengaruhi proses persalinan yang nantinya akan menjadi sulit.

5) Penolong

Persalinan Petugas kesehatan merupakan orang yang sangat berperan dalam proses menolong persalinan yang memiliki legalitas dalam menolong persalinan, diantaranya yaitu: dokter, bidan perawat maternitas dan petugas kesehatan yang memiliki kompetensi dalam menolong persalinan, menangani segala bentuk kegawatdaruratan maternal dan neonatal serta melakukan rujukan apabila diperlukan.

Petugas kesehatan yang memberikan pertolongan persalinan wajib menggunakan alat pelindung diri (APD) serta mencuci tangan untuk mencegah terjadinya penularan infeksi yang berasal dari pasien. Pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga yang profesional di kalangan masyarakat masih sangat rendah apabila dibandingkan dengan target yang diharapkan. Pemilihan penolong persalinan adalah faktor yang menentukan proses persalinan berjalan dengan aman dan nyaman.

f. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan yaitu:²⁷

1) *Engagement* (penempatan)

Masuknya kepala janin pada pintu atas panggul dengan diameter transversa. Masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul biasanya dengan sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan. Kepala dengan ukuran normal biasanya tidak engaged dengan suturasagitalis pada posisi anteroposterior. Kepala biasanya memasuki pintu atas panggul pada diameter transversa atau diameter serong.

2) *Descent*

Penurunan kepala pada nullipara terjadi sebelum persalinan sedangkan pada ibu multipara descent biasanya terjadi bersamaan dengan engagement. Turunnya kepala dapat dibagi dalam:

a) Masuknya kepala dalam PAP

Masuknya kepala ke dalam PAP biasanya dengan sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan. Sinklitismus : Sutura sagitalis terdapat di tengah tengah jalan lahir dan tepat diantara simfisis dan promontorium. Asinklitismus : Sutura sagitalis agak ke depan mendekati symfisis atau agak ke belakang mendekati promontorium.

(1) *Asinklitismus Anterior*: sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga *os parietal* depan lebih rendah daripada *os parietal* belakang.

(2) *Asinklitismus Posterior*: sutura sagitalis mendekati simfisis dan *os parietal* belakang lebih rendah daripada *os parietal* depan.

b) Majunya kepala

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

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

Majunya kepala terjadi bersamaan dengan gerakangerakan yang lain, yaitu: Fleksi, Putaran paksi dalam dan ekstensi.

3) Fleksi (*flexion*)

Dengan turunnya kepala lebih jauh, maka kepala akan mengalami tekanan dari serviks, dinding panggul, otot otot dasar panggul, sehingga kepala menjadi fleksi dan diameter *fronto occipitalis* 11,5 cm akan digantikan diameter yang kecil yaitu diameter suboccipito bregmatika 9,5 cm. Dengan demikian kepala memasuki panggul dengan ukurannya yang terkecil.

4) Putaran Paksi Dalam (*internal rotation*)

Putaran paksi dalam, yaitu pemutaran bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah simpisis. Putaran paksi dalam mutlak perlu untuk

keahiran kepala karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir.

5) Ekstensi (*extension*)

Karena vulva menghadap ke atas dan ke depan, peregangan harus terjadi sebelum melewati kepala. Saat kemiringan tajam kepala mencapai dasar panggul, itu menyentuh perineum posterior. Saat kepala menekan dasar panggul, dua kekuatan sedang bekerja:

- a) Tekanan yang dihasilkan oleh uterus.
- b) Adanya tekanan dari dinding panggul dan simfisis akan menghasilkan resultan yang menyebabkan ekstensi.

Setelah *subocciput* tertahan pada pinggir bawah simfisis maka yang dapat maju karena kekuatan tersebut diatas, bagian yang berhadapan dengan subocciput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir perineum ubun ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi.

c) Putaran Paksi Luar (*external rotation*)

Kepala kemudian melakukan rotasi pemulihan untuk menghilangkan puntiran di leher sehingga ubunubun kepala sejajar dengan punggung.

d) Ekspulsi

Melahirkan bahu depan dan bahu bawah hingga seluruh tubuh bayi.

g. Partograf

Partograf dipakai untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu kesehatan dalam menentukan keputusan. Dengan demikian partograf juga dapat di laksanakan deteksi secara dini, setiap kemungkinan terjadinya partus lama. Jika digunakan secara tepat dan konsisten, partograf akan menolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, serta menggunakan informasi yang tercatat.

Untuk menggunakan partograf dengan benar, petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut:²⁸

- 1) Denyut jantung janin, catat setiap jam.
- 2) Air ketuban, catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina :
 - a) U : Selaput utuh
 - b) J : Selaput pecah, air ketuban jernih
 - c) M : Air ketuban bercampur Mekonium
 - d) D : Air ketuban bernoda Darah
 - e) K : Air ketuban kering
- 3) Perubahan bentuk kepala janin (*molding atau molase*).
 - a) 0 :Tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpasi
 - b) 1 : Sutura tepat/bersesuaian
 - c) 2 : Sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki
 - d) 3 : Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki

4) Pembukaan mulut rahim (*serviks*)

Dinilai pada setiap pemeriksaan pervaginam dan diberi tanda silang (X).

5) Penurunan

Mengacu pada bagian kepala dibagi 5 bagian yang teraba (pada pemeriksaan abdomen/luar) diatas simfisi pubis catat dengan tanda lingkaran (O). Pada setiap pemeriksaan dalam pada posisi 0/5, sinsiput (S) atau paruh atas kepala berada di simfisis pubis.

a) Waktu, menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima.

b) Jam , catat jam sesungguhnya.

c) Kontraksi

Catat setiap setengah jam, lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya masing-masing kontraksi dalam hitungan detik.

6) Oksitosin

Bila memakai oksitosin, catatlah banyaknya oksitosin per volume cairan infus dan dalam tetesan per menit.

7) Obat yang diberikan

8) Nadi, catatlah setiap 30-60 menit dan ditandai dengan sebuah titik besar

9) Tekanan darah, catatlah setiap 4 jam dan ditandai dengan anak panah

10) Suhu badan, catatlah setiap 2 jam

11) Protein, aseton dan volume urin

Catatlah setiap kali ibu berkemih. Bila temuan-temuan melintas kearah kana dari garis waspada, petugas kesehatan harus melakukan penilaian terhadap kondisi ibu dan janin dan segera mencari rujukan yang tepat.

h. Tahapan persalinan

Persalinan dibagi menjadi empat tahap yaitu: ²⁹

1) Kala I (pembukaan jalan lahir)

Kala I persalinan dimulai dari adanya kontraksi uterus yang teratur dan diakhir dengan dilatasi serviks 10 cm. Pada primipara kala I berlangsung kurang lebih 13 jam, sedangkan multipara 7 jam.

Terdapat dua fase pada kala I, yaitu:

- a) Fase laten merupakan periode waktu dari dimulainya persalinan sampai pembukaan berjalan secara progresif, Jumumnya dimulai saat kontraksi muncul hingga pembukaan 3-4 cm berlangsung dalam 7-8 jam. Selama fase ini presentasi mengalami penurunan sedikit hingga tidak sama sekali.
- b) Fase aktif dibagi menjadi 3 yaitu:
 - (1) fase akselerasi terjadi dalam 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4cm,
 - (2) fase dilatasi maksimal terjadi dalam 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm,

(3) fase deselerasi pembukaan menjadi lambat dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap. Fase tersebut terjadi pada primigravida. Pada multigravida terjadi demikian namun terjadi dalam waktu yang lebih pendek.

2) Kala II (pengeluaran)

Kala II persalinan merupakan tahap di mana janin dilahirkan. Pada saat kala II his semakin kuat dan cepat 2-3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk panggul secara reflektorik akan menimbulkan keinginan mengejan, merasakan tekanan pada anus dan merasakan ingin BAB, perineum menonjol, vulva membuka. Batas dan lama tahap persalinan kala II berbeda-beda tergantung paritasnya. Lama kala II akan lama pada wanita yang mendapatkan blok epidural dan menyebabkan kehilangan refleksi untuk mengejan. Pada primigravida membutuhkan tahapan ini kira-kira 25-57 menit.

3) Kala III (kala uri)

Dimulai dari janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus akan teraba keras dengan fundus uteri berada di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dinding uterus. Pelepasan plasenta terjadi antara 6 -15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pada tahap ini dilakukan tekanan ringan di atas puncak rahim dengan cara *Crede* untuk membantu pengeluaran plasenta.

Plasenta diperhatikan secara cermat sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder.

4) Kala IV (2 jam setelah melahirkan)

Kala IV persalinan berlangsung selama 2 jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap TD, P, N, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam apabila keadaan membaik ibu dipindahkan ke ruangan bersama dengan bayinya.

i. Perubahan fisiologis pada masa persalinan

Beberapa perubahan fisiologis pada persalinan yaitu: ³⁰

1) Perubahan uterus

- a) Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus dan uterus menyebar kedepan dan kebawah abdomen.
- b) Segmen Atas Rahim (SAR) Dan Segmen Bawah Rahim (SBR)
- c) Segmen Atas Rahim (SAR), dibentuk oleh korpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi. Dinding SAR akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar.

d) Segmen Bawah Rahim (SBR), dibentuk oleh istmus uteri bersifat aktif relokasi dan dilatasi. Dilatasi makin tipis karena uterus diregang dengan majunyapersalinan.

2) Perubahan Bentuk Rahim

Ukuran melintang menjadi turun, akibatnya lengkungan punggung bayi turun dan menjadi lurus. Bagian atas bayi tertekan fundus, dan bagian bawah bayi tertekan pintu atas panggul.

a) Rahim bertambah panjang, sehingga otot-otot memanjang diregang dan menarik segman bawah rahim dan serviks. Peristiwa tersebut menimbulkan terjadinya pembukaan serviks, sehinggasegmenatasrahimdansegmenbawahrahim terbuka.

(1) Faal LigamentumRotundum

(a) Pada saat kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan mendesak dinding perut

kearahdepan.Perubahanletakuteruspada waktukontraksi ini penting karena menyebabkan sumbu rahim menjadi searah dengan sumbu jalan lahir.

(b) Kontraksi yang terjadi pada ligamentum rotundum tersebut menyebabkan fundus uteri terlambat sehingga fundus tidak dapat naik keatas.

3) Perubahan Serviks

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

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

4) Perubahan Sistem Urin

Pada akhir bulan ke-9, pemeriksaan fundus uteri menjadi lebih rendah, kepala janin mulai masuk pintu atas panggul, dan menyebabkan kandung kemih tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering BAK. Peningkatan *cardiac output*, filtrasi glomerulus, dan aliran plasma ginjal mengakibatkan terjadinya *poliuria*.

5) Perubahan Vagina dan Dasar Panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadilah perubahan, terutama dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan kepalanya sampai ke vulva.

Sehingga mengakibatkan vulva membuka, perineum menonjol, anus membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak di depan vulva.

6) Perubahan pada Metabolisme

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

7) Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Saat kontraksi kuat, frekuensi dan kedalaman pernafasan juga meningkat. Hal ini sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen ibu.

8) Perubahan Pada Hematologi

Hemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr/dl dan akan kembali setelah hari pertama pasca persalinan, kecuali jika terjadi perdarahan. Peningkatan leukosit terjadi secara signifikan dari 5.000-15.000 pada pembukaan lengkap.

j. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Kebutuhan Fisik Ibu Bersalin antara lain sebagai berikut:³⁰

1) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

World Health Organization (WHO) merekomendasikan bahwa dikarenakan kebutuhan energi yang begitu besar pada ibu melahirkan dan untuk memastikan kesejahteraan ibu dan anak, tenaga kesehatan tidak boleh menghalangi keinginan Ibu yang melahirkan untuk makan atau minum selama persalinan.

2) Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan:

- a) Menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas spina isciadika.
- b) Menurunkan efisiensi kontraksi uterus/his.
- c) Meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus.
- d) Meneteskan urin selama kontraksi yang kuat pada kala II.
- e) Memperlambat kelahiran plasenta.
- f) Mencetuskan perdarahan pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.

3) Kebutuhan *Hygiene* (Kebersihan Personal)

Tindakan *personal hygiene* pada ibu bersalin yang dapat dilakukan bidan diantaranya: membersihkan daerah genitalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan

dengan mandi. Mandi pada saat persalinan tidak dilarang. Membersihkan daerah genitalia dapat dilakukan dengan melakukan vulva *hygiene* menggunakan kapas bersih yang telah dibasahi dengan air Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT), hindari penggunaan air yang bercampur antiseptik maupun lissol. Bersihkan dari atas (*vestibulum*), ke bawah (arah anus). Tindakan ini dilakukan apabila diperlukan, misal setelah ibu BAK, setelah ibu BAB, maupun setelah ketuban pecah spontan.

4) Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (diselasa his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur.

5) Posisi dan Ambulasi

Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif-alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif.

Macam-macam posisi meneran diantaranya:

a) Duduk atau setengah duduk.

- b) Merangkak.
- c) Jongkok atau berdiri.
- d) Berbaring miring.
- e) Hindari posisi telentang (*dorsal recumbent*), posisi ini dapat mengakibatkan: hipotensi, rasa nyeri yang bertambah, kemajuan persalinan bertambah lama, ibu mengalami gangguan untuk bernafas, buang air kecil terganggu, mobilisasi ibu kurang bebas, ibu kurang semangat, dan dapat mengakibatkan kerusakan pada syaraf kaki dan punggung.

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan

Manajemen Asuhan Kebidanan mengacu pada KEPMENKESNO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan yang meliputi:

a. Standar I: Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

- 1) Pengkajian data untuk mengidentifikasi kebutuhan dan tindakansegera, periksa kondisi ibu dan janin untuk mengetahui adanyakomplikasi, tanyakan usia kehamilan, kaji pengeluaran pervaginam untuk mengetahui tanda-tanda persalinan.
- 2) Pengkajian selanjutnya, meninjau ulang catatan ANC bila ada, bila tidak ada tanyakan riwayat kesehatan, persalinan, dan kehamilan yang lalu, tanyakan kehamilan saat ini, tanyakanbagaimana kondisiibu dan janin saat ini.

3) Pemeriksaan fisik dan penunjang, ukur tanda-tanda vital, keadaan fisik secara umum, abdomen, palpasi Leopold I-IV, perlimaan, penurunan kepala, uterus, jalan lahir dan genitalia, kandung kemih, darah dan urine.

b. Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

1) Kala I

- a) Diagnosa: ibu in partu G., P., A., H. aterm, kala I fase aktif, janin hidup/mati, intrauterine/ekstrauterin, let-kep/let-su/letli, keadaan jalan lahir normal/tidak, KU ibu baik, sedang atau tidak.
- b) Masalah: sesak nafas, kram pada kaki, insomnia, sering BAB, konstipasi, hemoroid, dll.
- c) Kebutuhan: informasi tentang hasil pemeriksaan, informasi tentang keluhan yang dialami ibu, penjelasan tentang mengatasi keluhan yang dirasakan ibu, dukungan psikologis, kebutuhan nutrisi.

2) Kala II

- a) Diagnosa: ibu parturient kala II normal, KU ibu baik/tidak.
- b) Masalah: mules, nyeri pinggang.
- c) Kebutuhan: informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan tentang mengurangi keluhan yang dirasakan ibu, dukungan psikologis.

3) Kala III

- a) Diagnosa: ibu parturien kala III normal, KU ibu baik/tidak.
- b) Masalah: gelisah, cemas.

- c) Kebutuhan: informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan tentang mengurangi keluhan yang dirasakan ibu, dukungan psikologis.

4) Kala IV

- a) Diagnose: ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik/tidak.
- b) Masalah: Lelah.
- c) Kebutuhan: informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan tentang mengurangi keluhan yang dirasakan ibu, dukungan psikologis.

c. Standar III: Perencanaan

1) Kala I

- a) Memonitor tekanan darah, suhu tubuh setiap 4 jam.
- b) Mendengarkan DJJ setiap 30 menit.
- c) Memonitor permukaan serviks, penurunan bagian terendah setiap 4 jam.
- d) Seluruh hasil pemantauan dicatat di partograf.
- e) Informasikan hasil pemeriksaan dan kemajuan persalinan.
- f) Mengatur posisi, membimbing relaksasi pada saat ada his.
- g) Informasikan kebutuhan nutrisi, hidrasi dan eliminasi.

2) Kala II

- a) Memantau keadaan ibu dan DJJ terus menerus.
- b) Memberikan dukungan.
- c) Membimbing ibu untuk meneran.
- d) Mempersiapkan kelahiran bayi.
- e) Melakukan *amniotomy*, jika ketuban belum pecah.

- f) Melakukan *episiotomy* jika diperlukan.
- g) Melahirkan kepala sesuai mekanisme persalinan.
- h) Menilai tanda-tanda kehidupan bayi.
- i) Menjaga kehangatan bayi.

3) Kala III

- a) Melakukan manajemen aktif kala III.
- b) Memotong dan mengikat tali pusat.
- c) Mendekatkan bayi dan ibunya.
- d) Menyusui bayi sesegera mungkin.

4) Kala IV

- a) Melanjutkan pemantauan tanda-tanda vital setiap 15 menit satu jam pertama dan 30 menit 1 jam kedua, kontaksi uterus, pendarahan.
- b) Mempertahankan kandung kemih tetap kosong.

d. Standar IV: Implementasi

Implementasi dilakukan sesuai perencanaan yang telah disusun secara efisien dan aman.

e. Standar V: Evaluasi

Melakukan evaluasi setelah asuhan diberikan untuk menilai apakah asuhan yang diberikan sudah efektif dan tepat, serta pengecekan apakah asuhan tersebut yang meliputi pemenuhan kebutuhan benar telah terpenuhi.

f. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan Gunakan Metode SOAP:

S: data informasi yang subjektif (mencatat hasil anamnesa).

O: data informasi objektif (hasil pemeriksaan objektif)

A: mencatat hasil analisa (diagnose dan masalah kebidanan).

- 1) Diagnose atau masalah.
- 2) Diagnose masalah potensial dan antisipasinya.
- 3) Perlu tindakan segera.

P : mencatat seluruh penatalaksanaan (tindakan antisipasi, tindakansegera, tindakan rutin, penyuluhan, support, kolaborasi, rujukdan evaluasi).

C. Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Konsep Dasar

a. Pengertian

Bayi baru lahir adalah hasil konsepsi yang baru keluar dari rahim seorang ibu melalui jalan kelahiran normal atau dengan bantuan alat tertentu sampai usia 28 hari. Bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan eksra uterin.³¹

b. Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir

1) *Termoregulasi*

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna, untuk itu perlu dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas dari tubuh bayi karena bayi beresiko mangalami hipotermi.

Ada empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh bayi baru lahir ke lingkungannya :³²

(a) *Konduksi*

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas melalui kontak langsung). Contohnya menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin saat memegang bayi, menggunakan *stetoscope* dingin saat memeriksa bayi.

(b) *Konveksi*

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara). Contohnya : membiarkan bayi atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela, membiarkan bayi di ruangan yang terpasang kipas angin.

(c) *Radiasi*

Panas yang dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda. Contohnya bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan AC tanpa di berikan pemanas, bayi dibiarkan telanjang.

(d) *Evaporasi*

Panas hilang melalui penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara

merubah cairan menjadi uap) evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang di pakai, tingkat kelembaban udara, aliran udara yang melewati.

2) Sistem pernafasan

Masa yang paling kritis neonatus adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan janin atau bayi pertama. Pada saat persalinan kepala bayi menyebabkan badan khususnya toraks berada di jalan lahir sehingga terjadi kompresi dan cairan yang terdapat dalam percabangan *trakheobronkial* keluar sebanyak 10-28 cc. Setelah torak lahir terjadi mekanisme balik yang menyebabkan terjadinya beberapa hal sebagai berikut yaitu:

a) Inspirasi pasif paru karena bebasnya toraks dari jalan lahir.

Perluasan permukaan paru yang mengakibatkan perubahan penting: pembuluh darah kapiler paru makin terbuka untuk persiapan pertukaran oksigen dan karbondioksida, surfaktan menyebar sehingga memudahkan untuk menggelembungnya alveoli, resistensi pembuluh darah paru makin menurun sehingga dapat meningkatkan aliran darah menuju paru, pelebaran toraks secara pasif yang cukup tinggi untuk menggelembungkan seluruh alveoli yang memerlukan tekanan sekitar 25 mm air.

b) Saat toraks bebas dan terjadi inspirasi pasif selanjutnya terjadi dengan ekspirasi yang berlangsung lebih panjang untuk meningkatkan pengeluaran lendir.

Diketahui pula bahwa intrauteri, alveoli terbuka dan diisi oleh cairan yang akan dikeluarkan saat toraks masuk jalan lahir. Sekalipun ekspirasi lebih panjang dari inspirasi, tidak seluruh cairan dapat keluar dari dalam paru. Cairan lendir dikeluarkan dengan mekanisme berikut yaitu perasan dinding toraks, sekresi menurun dan resorpsi oleh jaringan paru melalui pembuluh limfe.³³

3) Sistem pencernaan

Hubungan antara *esofagus* bawah dan lambung bayi baru lahir masih belum sempurna yang berakibat gumoh. Kapasitas lambung juga terbatas, kurang dari 30 cc dan bertambah secara lambat sesuai pertumbuhan bayi.³⁴

4) Sistem *Kardiovaskuler* dan Darah

Pada masa fetus darah dari plasenta melalui vena umbilikal is sebagian ke hati, sebagian langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah di pompa tekanan jantung kanan, dan hal tersebutlah yang membuat *foramen ovale* secara fungsional menutup. Hal ini terjadi pada jam- jam pertama setelah kelahiran.³⁵

5) Metabolisme Glukosa

Untuk memfungsikan otak, dengan tindakan penjepitan tali pusat sehingga bayi harus mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri pada saat bayi lahir, glukosa darah akan menurun dalam waktu

cepat (1-2 jam) koreksi penurunan glukosa dilakukan dengan cara: penggunaan ASI, penggunaan cadangan glikogen.³¹

6) Sistem Ginjal

Fungsi ginjal bayi masih belum sempurna dua tahun pertama kehidupannya. Biasanya terdapat urin dalam jumlah yang kecil pada kandung kemih bayi saat lahir tetapi ada kemungkinan urin tersebut tidak dikeluarkan selama 12-24 jam. Berkemih sering terjadi pada periode ini dengan frekuensi 6-10 kali sehari dengan warna urin yang pucat. Kondisi ini menunjukkan masukan yang cukup. Umumnya bayi cukup bulan akan mengeluarkan urin 15-16 ml/kg per hari.

c. Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama

1) Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir

Penilaian awal bayi baru lahir yaitu penilaian segera yang dilakukan setelah bayi lahir, letakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan:"³⁶

- a) Apakah bayi bernapas atau menangis kuat tanpa kesulitan?
- b) Apakah tonus otot baik?
- c) Apakah bayi bergerak aktif?
- d) Apakah kulit bayi berwarna kemerahan atau tidak?

Penilaian ini dilakukan bertujuan untuk menilai apakah bayi menderita *asfiksia* atau tidak. Aspek yang dinilai dalam penilaian ini adalah kemampuan laju jantung, kemampuan bernafas, kekuatan otot,

kemampuan *refleks*, dan warna kulit. Setiap penilaian diberi angka 0, 1, atau 2.

Tabel 2.3 Nilai Apgar Score

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

Sumber: Siti Nurhasiyah Jamil, 2017

2) Pemotongan tali pusat

Menurut Standar Asuhan Persalinan Normal (APN) segera setelah bayi lahir maka lakukan pemotongan tali pusat. Adapun cara-caranya yaitu: ³⁷

a) Segera setelah bayi lahir harus dikeringkan dan membungkus kepala serta badan kecuali pada area tali pusat.

(1) Lalu dilakukan penjepitan tali pusat dengan menggunakan klem yang sudah dilakukan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dengan jarak 3 cm dari umbilicus bayi.

(2) Kemudian setelah dilakukan penjepitan klem pertama, melakukan pengurutan tali pusat kearah ibu dengan memasang klem kedua dengan jarak 2 cm dari klempertama.

(3) Lalu menggunakan tangan kiri diantara sela jari tengah, lalu

melakukan pemotongan tali pusat diantara kedua klem.

(4) Kemudian mengikat tali pusat dengan jarak \pm 1cm dari umbilicus dengan simpul mati lalu melakukan pengikatan balik tali pusat dengan simpul mati.

(5) Kemudian melepaskan klem tali pusat dan masukkan kedalam larutan klorin 0,5%

3) Resusitasi (bila perlu)

Resusitasi adalah suatu tindakan darurat sebagai suatu usaha untuk mengembalikan keadaan henti nafas atau henti jantung ke fungsi optimal guna mencegah kematian biologis. Resusitasi bayi biasanya dilakukan pada bayi yang baru lahir, terutama Ketika melihat tanda- tanda bayi sulit bernapas atau tidak bernapas setelah tali pusatnya dipotong. Pada situasi seperti ini, tim medis akan langsung melakukan resusitasi sampai bayi bisa bernapas dengan normal.

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

4) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yaitu permulaan kegiatan menyusu dalam satu jam pertama setelah bayi lahir. Inisiasi dini juga bisa diartikan sebagai cara bayi menyusu satu jam pertama setelah lahir dengan usaha sendiri dengan kata lain menyusu bukan disusui.³⁶

Manfaat IMD:³⁸

a) Bagi Bayi :

Makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi.

- (1) Memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi, kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi.
- (2) Meningkatkan kecerdasan
- (3) Membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan nafas
- (4) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi
- (5) Mencegah kehilangan panas
- (6) Merangsang kolostrum segera keluar

b) Bagi Ibu :

- (1) Rangsangan puting susu ibu, memberikan reflex pengeluaran oksitosin kelenjar *hipofisis*, sehingga pelepasan plasenta akan dapat dipercepat.
- (2) Pemberian ASI memepercepat involusi uterus menuju keadaan normal.

(3) Rangsangan puting susu ibu mempercepat pengeluaran ASI, karena oksitosin bekerja sama dengan *hormone prolactin*

5) Pemberian 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.

6) Pemberian Imunisasi Hb0

Imunisasi Hepatitis B pertama (Hb 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi.

7) Pemberian Salep Mata

Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata eritromisin 0.5 % atau tetrasiklin 1 %, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir.

8) Pemeriksaan Fisik

Tujuan dilakukan pemeriksaan fisik untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Aspek yang dikaji pada bayi baru lahir adalah:

a) Tanda-Tanda Vital

- (1) Pernafasan Pernafasan normal bayi baru lahir adalah 30-60x/menit tanpa retraksi dada.
- (2) Denyut jantung Normal denyut jantung bayi baru lahir adalah 120- 160x/menit.
- (3) Suhu Suhu normal bayi baru lahir adalah 36,5-37,5°C.

b) Pengukuran *Antropometri*

- (1) Berat badan (BB) 2500-4000gram.
- (2) Panjang badan (PB) 48-52 cm.
- (3) Lingkar dada (LD) 30-38 cm.
- (4) Lingkar kepala (LK) 33-35 cm.
- (5) Lingkar lengan atas (LILA) 11-12 cm.

c) Pemeriksaan *Head To Toe*

- (1) Kepala: ubun-ubun, sutura, molase, penonjolan.
- (2) Telinga: sejajar dengan mata, tidak/ada kelainan.
- (3) Mata: simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi.
- (4) Hidung dan mulut: bibir dan langit-langit, reflek hisap, reflek *rooting*, tidak/ada kelainan.
- (5) Leher: pembesaran kelenjar atau tidak.
- (6) Dada: bentuk, puting susu, bunyi jantung.
- (7) Bahu, lengan, tangan: gerakan dan jumlah jari.
- (8) Perut:bentuk perut, penonjolan disekitar tali pusat, pendarahan tali pusat, perut teraba lunak saat menangis dan benjolan.

(9) Genetalia

(a) Laki-laki: testis sudah turun ke skrotum.

(b) Perempuan: labia mayora sudah menutupi labia minora.

(10) Tungkai dan kaki: kelengkapan jari, pergerakan, kelainan.

(11) Punggung dan anus: pembengkakan, cekungan, adanya anus.

(12) Kulit: verniks, pembengkakan atau bercak hitam, tanda lahir.

(13) Eliminasi baik: adanya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

(14) Reflek-reflek pada bayi baru lahir, yaitu:

(a) *Reflek rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut)(b) *Reflek sucking* (hisap dan menelan)(c) *Reflek moro* (gerakan memeluk bila dikagetkan)(d) *Reflek graphing* (menggenggam)(e) *Reflek swallowing* (menelan)(f) *Reflek glabellar* (gerakan mengedipkan mata)(g) *Reflek Babinski* (gerakan merangsang bagian bawah kaki)(h) *Reflek Tonic Neck* (gerakan pada bagian leher)(i) *Reflek Walking* (gerakan melangkah pada kaki)

d. Tanda Bahaya BBL

Tanda tanda bahaya pada BBL adalah sebagai berikut:³⁹

1) Bayi tidak mau menyusu atau kesulitan minum.

Penyebab bayi baru lahir tidak mau menyusu karena

mungkin saja bayi mengalami infeksi dalam tubuhnya, jika bayi mengalami infeksi dalam tubuhnya maka bayi menjadi sangat lesu dan rewel. Infeksi pada bayi baru lahir adalah kondisi yang mengancam nyawa dan membutuhkan pertolongan.

2) Bayi mengalami kejang.

Kejang adalah gangguan aktivitas listrik di otak yang terjadi secara spontan dan tidak terkendali. Salah satu penyebab bayi kejang adalah bayi mengalami demam tinggi lebih dari 38°C, itu terjadi ketika suhu tubuh naik secara tiba-tiba dan menyebabkan otak mengalami ketidakseimbangan kimia.

3) Napas bayi sangat cepat (>60 x/menit) atau sangat lambat (<30 x/menit).

Pada bayi yang mengalami sesak, dapat ditandai dengan berbagai gejala yang muncul seperti napas tidak teratur yaitu >60 x/menit, napas menjadi pendek-pendek dan cepat, sulit bernapas, bayi mendengus terus-menerus, lubang hidung menjadi kembang kempis, keluar suara seperti mengi atau suara serak bernada tinggi, mengalami batuk terus-menerus, mengalami retraksi pada otot pernapasan yaitu pada dada yang tertarik kencang saat bernapas, tampak kebiruan, napsu makan menurun, dan

sebagiannya. Maka dari itu bila ditemukan tanda demikian sebaiknya dapat dilakukan pemeriksaan ke dokter, selain itu untuk memastikan apakah bayi sesak napas atau tidak harus dilihat dan diperiksa secara langsung.

4) Kulit bayi terlihat kuning (Ikterik)

Bayi kuning adalah kondisi yang sering terjadi pada bayi baru lahir dan umumnya bisa berbahaya. Tanda-tanda bayi kuning mudah terlihat karena ciri khas pewarnaan kuning pada kulit dan juga pada bagian mata. Penyebab bayi kuning adalah kadar bilirubin yang tinggi dalam darah. Bilirubin ini adalah pigmen kuning dalam sel darah merah. Kelebihan bilirubin terjadi karena organ hati bayi belum cukup matang untuk menyingkirkan bilirubin dalam aliran darah. Seiring dengan berkembangnya fungsi organ hati bayi dan mulai meningkatnya asupan bayi, penyakit kuning akan berangsur hilang dengan sendirinya.

5) Suhu terlalu panas (vebris) atau terlalu dingin (hipotermi)

Suhu bayi baru lahir harus antara 96,8°F dan 99,5°F (36°C dan 37,5°C). Jika berada di bawah kisaran tersebut, suhu bayi dianggap terlalu dingin (hipotermia); di atas angka tersebut terlalu panas (hipertermia).

6) Tali pusat bengkak, keluar cairan nanah, atau tali pusat berbau busuk

Setelah dilahirkan, tali pusat bayi umumnya akan menyusut dan terlepas dengan sendirinya dalam 3 hingga 10 hari karena sudah tidak lagi berfungsi. Setelah lepas dari tubuh, bekas melekatnya tali pusat ini bisa mengering dan tidak lagi menyisakan komplikasi berbahaya, asalkan dirawat dengan baik.

Adapun keluarnya cairan nanah, bau tidak sedap dan bengkak dari tali pusat bayi besar kemungkinan memang menandakan adanya infeksi. Bau tidak sedap tersebut muncul karena penumpukan kotoran dan sel kulit mati di sekitar tali pusarnya.

- 7) Gangguan gastrotestinal, misalnya tidak bertinja selama 3 hari setelah lahir, muntah terus menerus, dan perut bengkak, tinja hijau tua, berdarah atau berlendir.
- 8) Mata bengkak atau mengeluarkan cairan

Bayi baru lahir kerap mengalami infeksi mata yang disebut dengan konjungtivitis neonatal. Infeksi mata ini memiliki gejala mata merah, mata bengkak bahkan mengeluarkan cairan yang disebabkan oleh infeksi dan iritasi. Ada banyak penyebab infeksi mata pada bayi yang mungkin terjadi. Seperti iritasi akibat krim antimikroba yang diberikan saat lahir atau akibat infeksi virus atau bakteri yang ditularkan dari ibu ke bayinya saat melahirkan.

d. Kunjungan Neonatus

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

1) Kunjungan Neonatal Pertama (KN 1)

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

2) Kunjungan Neonatal Kedua (KN 2)

Kunjungan dilakukan pada saat bayi berumur 3-7 hari. Asuhan yang diberikan yaitu pemeriksaan fisik bayi, pemeriksaan penampilan dan perilaku bayi, nutrisi bayi, *personal hygiene*, pola istirahat, dan tanda bahaya bayi baru lahir.

3) Kunjungan Neonatal Ketiga (KN 3)

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

memberitahu ibu tentang imunisasi BCG.

D. Nifas

1. Konsep dasar

a. Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari. Waktu mulai tertentu setelah melahirkan seorang anak. dalam bahasa latin disebut puerperium. Secara etimologi, puer berarti bayi dan parous adalah melahirkan. Jadi puerperium adalah masa setelah melahirkan bayi dan biasa disebut juga dengan masa pulih kembali, dengan maksud keadaan pulihnya Slat reproduks seperti sebelum hamil.³⁹

b. Perubahan fisiologis masa nifas

Adapun perubahan fisiologis pada masa nifas yaitu:⁴⁰

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormone HCG (human chorionic gonadotropin), human plasental lactogen, estrogen dan progesteron menurun. Human plasental lactogen akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan progesteron hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase follikuler dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar 3 dan 7 hari. Penarikan polipeptida dan hormon steroid ini

mengubah fungsi seluruh sistem sehingga efek kehamilan berbalik dan wanita dianggap sedang tidak hamil.

Perubahan- perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu masa nifas menurut yaitu:

1) Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi interna yang berongga dan berotot, berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur ayam. Panjang uterus sekitar 7-8 cm, lebar sekitar 5-5,5cm dan tebal sekitar 2,5cm. Letak uterus secara fisiologis adalah anteversiofleksio. Uterus terbagi dari 3 bagian yaitu fundus uteri, korpus uteri, dan serviks uteri. Uterus berangsur- angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil:

- a) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000gr
- b) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr.
- c) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat dengan simpisis, berat uterus 500 gr.
- d) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr.
- e) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

Pemeriksaan uterus meliputi mencatat lokasi, ukuran dan konsistensi antara lain:

a) Penentuan lokasi uterus

Dilakukan dengan mencatat apakah fundus berada diatas atau dibawah umbilikus dan apakah fundus berada digaris tengah abdomen/ bergeser ke salah satu sisi.

b) Penentuan ukuran uterus

Dilakukan melalui palpasi dan mengukur TFU pada puncak fundus dengan jumlah lebar jari dari umbilikus atas atau bawah.

c) Penentuan konsistensi uterus

Ada 2 ciri konsistensi uterus yaitu uterus keras teraba sekeras batu dan uterus lunak.

Gambar 2.1 Gambar Tinggi Fundus Uteri



2) Serviks

Serviks merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim. Serviks menghubungkan uterus dengan saluran vagina dan sebagai jalan keluarnya janin dan uterus menuju saluran vagina pada saat

persalinan. Segera setelah persalinan, bentuk serviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak.

Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

3) Vagina

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga uterus dengan tubuh bagian luar. Dinding depan dan belakang vagina berdekatan satu sama lain dengan ukuran panjang $\pm 6,5$ cm dan ± 9 cm. Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, vagina tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali.

Sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak dan jalan lahir dan merupakan saluran yang menghubungkan cavum uteri dengan tubuh bagian luar, vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat

dikeluarkannya sekret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang disebut lochea.

Karakteristik lochea dalam masa nifas adalah sebagai berikut:

a) *Lochea rubra/ kruenta*

Timbul pada hari 1- 2 postpartum, terdiri dari darah segar bercampur sisa- sisa selaput ketuban, sel- sel *desidua*, sisa- sisa *verniks kaseosa*, *lanugo* dan *mekoneum*.

b) *Lochea sanguinolenta*

Timbul pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 postpartum, karakteristik *lochea sanguinolenta* berupa darah bercampur lendir.

c) *Lochea serosa*

Merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah 1 minggu postpartum.

d) *Lochea alba*

Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih. Normalnya lochea agak berbau amis, kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir, baunya akan berubah menjadi berbau busuk.

Gambar 2.2 warna lochea



Sumber. Walyani, (2017)

3) Vulva

Sama halnya dengan vagina, vulva juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol.

4) Payudara (*mamae*)

Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolactin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan *vascular* sementara. Air susu sata diproduksi disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaaan dan keberlangsungan laktasi. ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas ASI adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum telah terbentuk didalam tubuh ibu pada usia kehamilan \pm 12 minggu.

Perubahan payudara dapat meliputi:

- a) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolactin setelah persalinan.
- b) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke 2 atau hari ke 3 setelah persalinan
- c) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

5) Tanda- tanda vital

Perubahan tanda- tanda vital antara lain:

a) Suhu tubuh

Setelah proses persalinan suhu tubuh dapat meningkat $0,5^{\circ}$ celcius dari keadaan normal namun tidak lebih dari 38° celcius. Setelah 12 jam persalinan suhu tubuh akan kembali seperti keadaan semula.

b) Nadi

Setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.

c) Tekanan darah

Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan.

d) Pernafasan

Pada saat partus frekuensi pernafasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran/mengejan dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi. Setelah partus frekuensi pernafasan akan kembali normal.

e) Sistem peredaran darah (*Kardiovaskuler*)

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

f) Sistem pencernaan

Pada ibu yang melahirkan dengan cara operasi (*section caesarea*) biasanya membutuhkan waktu sekitar 1-3 hari agar fungsi saluran cerna dan nafsu makan dapat kembali normal. Ibu yang melahirkan secara spontan biasanya lebih cepat lapar karena telah mengeluarkan energi yang begitu banyak pada saat proses melahirkan. Buang air besar biasanya mengalami perubahan pada 1-3 hari postpartum, hal ini disebabkan terjadinya penurunan tonus otot selama proses persalinan. Selain itu, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi dan dehidrasi serta dugaan ibu terhadap timbulnya rasa nyeri disekitar anus/perineum setiap kali akan BAB juga mempengaruhi defekasi secara spontan. Faktor-faktor tersebut sering menyebabkan timbulnya konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Kebiasaan defekasi yang teratur perlu dilatih kembali setelah tonus otot kembali normal.

g) Sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12- 36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Uterus yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

h) Sistem integumen

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah, leher, mamae, dinding perut dan beberapa lipatan sendri karena pengaruh hormon akan menghilang selama masa nifas.

i) Sistem *musculoskeletal*

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

c. Kebutuhan pada masa nifas

Adapun kebutuhan pada masa nifas, yaitu:⁴¹

1) Nutrisi dan cairan

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

a) Energi

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

b) Protein

Selama menyusui, ibu membutuhkan tambahan protein di atas normal sebesar 20 gram/hari. Maka dari itu ibu dianjurkan makan makanan mengandung asam lemak omega 3 yang banyak terdapat di ikan kakap, tongkol, dan lemuru. Asam ini akan diubah menjadi DHA yang akan keluar sebagai ASI. Selain itu ibu dianjurkan makan makanan yang mengandung kalsium, zat besi, vitamin C, B1, B2, B12, dan D. Selain nutrisi, ibu juga membutuhkan banyak cairan seperti air minum. Dimana kebutuhan minum ibu 3 liter sehari (1 liter setiap 8 jam). Beberapa anjuran yang berhubungan dengan pemenuhan gizi ibu menyusui antara lain: 1) Mengonsumsi tambahan kalori tiap hari sebanyak 500 kkal 2) Makan dengan diet berimbang, cukup protein, mineral, dan vitamin 3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari terutama setelah menyusui 4) Mengonsumsi tablet zat besi 5) Minum kapsul vitamin A agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya.

2) Ambulan Dini

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

1. Penderita merasa lebih sehat dan lebih kuat

2. Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik.
3. Memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara merawat bayinya.
4. Lebih sesuai dengan keadaan Indonesia.
5. Ambulasi dini dilakukan secara perlahan namun meningkat secara berangsur-angsur, mulai dari jalan-jalan ringan dari jam ke jam sampai hitungan hari hingga pasien dapat melakukannya sendiri tanpa pendamping sehingga tujuan memandirikan pasien dapat terpenuhi.

3) Eliminasi: BAK dan BAB

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

4) Kebersihan Diri

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

- a) Jaga kebersihan seluruh tubuh ibu untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi.
- b) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, yaitu dari daerah depan ke belakang, baru setelah itu anus.
- c) Mengganti pembalut minimal 2 kali dalam sehari.
- d) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali selesai membersihkan daerah kemaluan.
- e) Jika mempunyai luka episiotomi, hindari untuk menyentuh daerah luka agar terhindar dari infeksi sekunder.

5) Istirahat

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

- a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
- b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
- c) Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan diri sendiri.

d) Bidan harus menyampaikan kepada pasien dan keluarga agar ibu kembali melakukan kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan dan bertahap. Namun harus tetap melakukan istirahat minimal 8 jam sehari siang dan malam.

6) Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Tetapi banyak budaya dan agama yang melarang sampai masa waktu tertentumisalnya 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Namun keputusan itu tergantung pada pasangan yang bersangkutan.

7) Latihan/Senam Nifas

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

- a) Tidur telentang, tangan di samping badan. Tekuk salah satu kaki, kemudian gerakkan ke atas mendekati perut. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali secara bergantian untuk kaki kanan dan kaki kiri. Setelah itu, rileks selama 10 hitungan.
- b) Berbaring telentang, tangan di atas perut, kedua kaki ditekuk. Kerutkan otot bokong dan perut bersamaan dengan mengangkat

kepala, mata memandang ke perut selama 5 kali hitungan. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali. Rileks selama 10 hitungan.

- c) Tidur telentang, tangan di samping badan, angkat bokong sambil mengerutkan otot anus selama 5 hitungan. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali. Rileks selama 10 hitungan.
- d) Tidur telentang, tangan di samping badan. Angkat kaki kiri lurus ke atas sambil menahan otot perut. Lakukan gerakan sebanyak 15 kali hitungan, bergantian dengan kaki kanan. Rileks selama 10 hitungan.
- e) Tidur telentang, letakan kedua tangan di bawah kepala, kemudian bangun tanpa mengubah posisi kedua kaki (kaki tetap lurus). Lakukan gerakan sebanyak 15 kali hitungan, kemudian rileks selama 10 hitungan sambil menarik napas panjang lewat hidung, keluarkan lewat mulut.
- f) Posisi badan nungging, perut dan paha membentuk sudut 90 derajat. Gerakan perut ke atas sambil otot perut dan anus dikerutkan sekuat mungkin, tahan selama 5 hitungan. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali, kemudian rileks selama 10 hitungan.

d. Tahapan masa nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:⁴²

1) *Puerperium dini*

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

2) *Puerperium intermediet*

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

3) *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.

e. Tanda Bahaya Nifas

Berikut ini adalah beberapa tanda bahaya dalam masa nifas yang dapat dijadikan sebagai pedoman untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin terjadi.³⁹

1) Adanya Tanda-Tanda Infeksi Puerperalis

Peningkatan suhu tubuh merupakan suatu diagnosa awal yang masih membutuhkan diagnosa lebih lanjut untuk menentukan apakah ibu bersalin mengalami gangguan payudara, perdarahan bahkan infeksi karena keadaan-keadaan tersebut sama-sama mempunyai gejala peningkatan suhu tubuh. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemeriksaan gejala lain yang mengikuti gejala demam ini.

2) Demam, Muntah, Rasa Sakit Waktu Berkemih

Organisme yang menyebabkan infeksi saluran kemih berasal dari flora normal perineum. Pada masa nifas dini, sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih didalam vesika sering menurun akibat trauma persalinaan serta analgesia epidural atau spinal.

Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi periuretra, atau hematoma dinding vagina. Setelah melahirkan terutama saat infus oksitosin dihentikan terjadi diuresis yang disertai peningkatan produksi urin dan distensi kandung kemih. Overdistensi yang disertai kateterisasi untuk mengeluarkan air kemih sering menyebabkan infeksi saluran kemih.

3) Sembelit atau Hemoroid

Asuhan yang diberikan untuk mengurangi rasa nyeri, seperti langkah-langkah berikut ini.

- a) Memasukkan kembali haemoroid yang keluar ke dalam rektum.
- b) Rendam duduk dengan air hangat atau dingin sedalam 10-15 cm selama 30 menit, 2-3 kali sehari.
- c) Meletakkan kantong es pada daerah anus.
- d) Berbaring miring.

- e) Minum lebih banyak dan makan dengan diet tinggi serat.
 - f) Kalau perlu pemberian obat supositoria.
- 4) Sakit Kepala, Nyeri Epigastrik, dan Penglihatan Kabur

Kondisi sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur biasanya dialami ibu yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala hebat atau penglihatan kabur.

Penanganannya yaitu:

- a) Jika ibu sadar segera periksa nadi, tekanan darah, dan pernapasan.
 - b) Jika ibu tidak bernafas, lakukan pemeriksaan ventilasi dengan masker dan balon. Lakukan intubasi jika perlu. Selain itu, jika ditemui pernapasan dangkal periksa dan bebaskan jalan nafas dan berikan oksigen 4-6 liter per menit.
 - c) Jika pasien tidak sadar atau koma bebaskan jalan nafas, baringkan pada sisi kiri, ukuran suhu, periksa apakah ada kaku tengkuk.
- 5) Perdarahan Vagina yang Luar Biasa

Pendarahan terjadi terus menerus atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut dua kali dalam setengah jam). Penyebab utama perdarahan ini kemungkinan adalah terdapatnya sisa plasenta atau selaput ketuban (pada grandemultipara dan pada

kelainan bentuk implantasi plasenta). infeksi pada endometrium dan sebagian kecil terjadi dalam bentuk mioma uteri bersamaan dengan kehamilan dan inversio uteri.

Penanganan: Bidan berkonsultasi dengan dokter untuk mengetahui kondisi pasien sehingga dapat memberikan pelayanan medis yang bermutu untuk masyarakat.

6) Lokhea Berbau Busuk dan Disertai dengan Nyeri Abdomen atau Punggung

Gejala tersebut biasanya mengindikasikan adanya infeksi umum. Melalui gambaran klinis tersebut, bidan dapat menegakkan diagnosis infeksi kala nifas. Pada kasus infeksi ringan, bidan dapat memberikan pengobatan, sedangkan infeksi kala nifas yang berat sebaiknya bidan berkonsultasi atau merujuk penderita.

7) Puting Susu Lecet

Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui. Selain itu dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam. Penyebab puting lecet yaitu:

- a) Teknik menyusui yang tidak benar.
- b) Puting susu terpapar oleh sabun, krim, alkohol atau- pun zat iritan lain saat ibu membersihkan puting susu.

- c) Moniliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu.
- d) Bayi dengan tali lidah pendek (frenulum linguae).
- e) Bendungan Asi

Keadaan abnormal pada payudara, umumnya terjadi akibat sumbatan pada saluran ASI atau karena tidak dikosongkannya payudara seluruhnya. Hal tersebut banyak terjadi pada ibu yang baru pertama kali melahirkan. Bendungan ASI dapat terjadi karena payudara tidak dikosongkan, sebab ibu merasa belum terbiasa dalam menyusui dan merasa takut puting lecet apabila menyusui. Peran bidan dalam mendampingi dan memberi pengetahuan laktasi pada masa ini sangat dibutuhkan dan pastinya bidan harus sangat sabar dalam mendampingi ibu menyusui untuk terus menyusui bayinya.

Gejala terjadinya bendungan ASI adalah:

- a) Bengkak, nyeri seluruh payudara atau nyeri lokal.
- b) Kemerahan pada seluruh payudara atau hanya lokal.
- c) Payudara keras dan berbenjol-benjol (merongkol).
- d) Panas badan dan rasa sakit umum.

Penatalaksanaannya adalah:

- a) Menyusui diteruskan.

Pertama bayi disusukan pada payudara yang terkena selama dan sesering mungkin, agar payudara kosong. Kemudian ke payudara yang normal. Apabila ibu tidak dapat mengosongkan payudara dengan menyusui bayinya, maka pengosongan dilakukan dengan memompa ASI.

- b) Berilah kompres panas, bisa menggunakan shower hangat atau lap basah panas pada payudara yang terkena.
- c) Ubahlah posisi menyusui dari waktu ke waktu, yaitu dengan posisi tiduran, duduk atau posisi memegang bola (football position).
- d) Pakailah baju dengan BH yang longgar.
- e) Istirahat yang cukup dan makan makanan bergizi.
- f) Banyak minum sekitar 2 liter perhari.

Melalui penerapan cara-cara seperti tersebut diatas biasanya peradangan akan menghilang setelah 48 jam, jarang sekali yang menjadi abses. Tetapi bila dengan cara-cara seperti tersebut di atas tidak ada perbaikan setelah 12 jam, maka diberikan antibiotika selama 5-10 hari dan analgesik.

9) Edema, Sakit, dan Panas Pada Tungkai

Selama masa nifas, dapat terbentuk thrombus sementara pada vena-vena manapun di pelvis yang mengalami dilatasi,

dan mungkin lebih sering mengalaminya. Faktor Predisposisinya adalah:

- a) Obesitas.
- b) Peningkatan umur maternal dan tingginya paritas.
- c) Riwayat sebelumnya mendukung.
- d) Anestesi dan pembedahan dengan kemungkinan trauma yang lama pada keadaan pembuluh vena.
- e) Anemia meternal.
- f) Hipotermi atau penyakit jantung.
- g) Endometritis.
- h) Varicostitis.

10) Pembengkakan Di Wajah atau Di Tangan Pembekakan dapat ditangani dengan penanganan, di antaranya:

- a) Periksa adanya varises.
- b) Periksa kemerahan pada betis.
- c) Periksa apakah tulang kering, pergelangan kaki dan kaki edema.

11) Kehilangan Nafsu Makan dalam Waktu yang Lama

Sesudah anak lahir ibu akan merasa lelah mungkin juga lemas karena kehabisan tenaga. Hendaknya lekas berikan minuman hangat, susu, kopi atau teh yang bergula. Apabila ibu menghandaki makanan, berikanlah makanan yang sifatnya ringan walaupun dalam persalinan lambung dan alat

pencernaan tidak langsung turut mengadakan proses persalianan. Namun, sedikit atau banyak pasti dipengaruhi proses persalinannya tersebut. Sehingga alat pencernaan perlu istirahat guna memulihkan keadaanya kembali. Oleh karena itu, tidak benar bila ibu diberikan makanan sebanyak- banyaknya walaupun ibu menginginkannya. Biasanya disebabkan adanya kelelahan yang amat berat, nafsu makan pun akan terganggu, sehingga ibu tidak ingin makan sampai kehilangan itu hilang.

12) Merasa Sangat Sedih atau Tidak Mampu Mengasuh Sendiri

Perasaan ini biasanya dialami oleh ibu yang merasa tidak mampu mengasuh bayinya maupun diri sendiri. Pada minggu- minggu awal setelah persalinan sampai kurang lebih 1 tahun ibu postpartum cenderung akan mengalami perasaan- perasaan yang tidak pada umumnya, seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya. Faktor penyebabnya adalah sebagai berikut ini:

- a) Kekecewaan emosional yang mengikuti kegiatan bermacam- macam rasa takut yang dialami kebanyakan wanita selama hamil dan melahirkan.
- b) Rasa nyeri pada awal masa nifas.
- c) Kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan telah melahirkan kebanyakan di rumah sakit.

- d) Kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit.
- e) Ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi

e. Kunjungan

Kunjungan pada masa nifas terdiri dari:⁴³

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

Asuhan yang diberikan bertujuan untuk mencegah perdarahan pada masa nifas (*atonia uteri*), mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, memberikan konseling pada ibu/salah satu keluarga untuk mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan BBL, menjaga bayi tetap sehat(mencegah hipotermi), mendampingi ibu dan bayi baru lahir bagi petugas kesehatan yang menolong persalinan minimal 2 jam pertama setelah lahir pertama sampai keadaan stabil.

2) Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan).

Asuhan yang diberikan meliputi memastikan involusi uterus berjalan normal, melihat tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal, ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, Ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi sehari-hari.

3) Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan).

Asuhan yang diberikan pada ibu 2 minggu setelah persalinan sama dengan tujuan kunjungan ibu pada 6 hari setelah persalinan.

4) Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan).

Asuhan yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menanyakan pada ibu tentang penyulit ibu dan bayi yang dialami dan konseling metode kontrasepsi/KB secara dini.

f. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas

Adapun Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas Yaitu:⁴²

1) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologi ibu dan bayi

Dengan diberikannya asuhan, ibu akan mendapatkan fasilitas dan dukungan dalam upaya untuk menyesuaikan peran barunya sebagai ibu (pada kasus ibu dengan kelahiran anak pertama) dan pendampingan keluarga dalam membuat pola baru saat kelahiran anak kedua. Jika ibu dapat melewati masa ini dengan baik maka kesejahteraan fisik dan psikologis bayipun akan meningkat. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis harus diberikan oleh tenaga kesehatan. Misalnya ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, sedangkan bidan mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, dengan memastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang dan setelah itu membersihkan daerah sekitar anus. Sarankan ibu untuk mencuci

tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomy atau laserasi pada perinium sarankan ibu untuk menghindari atau tidak menyentuh daerah luka.

- 2) Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu nifas
- 3) Dengan diberikannya asuhan pada ibu nifas, kemungkinan munculnya permasalahan dan komplikasi akan lebih cepat terdeteksi sehingga penanganannya dapat lebih maksimal.

Contohnya: Tujuan perawatan masa nifas adalah untuk menghindarkan/mendeteksi adanya kemungkinan adanya pendarahan postpartum dan infeksi. Oleh karena itu, penolong persalinan sebaiknya tetap waspada sekurang-kurangnya 1 jam postpartum untuk mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan. Umumnya wanita sangat lemah setelah melahirkan, terlebih lagi jika persalinan berlangsung lama.

- 4) Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli jika diperlukan

Meskipun dan keluarga mengetahui ada permasalahan kesehatan pada ibu nifas yang memerlukan rujukan, namun tidak semua keputusan dapat diambil secara tepat. Misalnya mereka lebih memilih untuk tidak datang pada fasilitas pelayanan kesehatan karena pertimbangan tertentu, jika bidan senantiasa mendampingi pasien dan keluarga maka keputusan tepat dapat diambil sesuai dengan kondisi pasien sehingga kejadian mortalitas dapat dicegah.

5) Memberikan *skrining secara komprehensif*:

Melaksanakan skrining secara komprehensif dengan mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya. Seorang bidan bertugas untuk melakukan pengawasan kala IV yang meliputi pemeriksaan plasenta, pengawasan Tinggi Fundus Uteri, pengawasan perdarahan, pengawasan konsistensi Rahim, dan pengawasan keadaan umum ibu. Bila ditemukan permasalahan, maka harus segera melakukan tindakan sesuai dengan standar pelayanan pada penatalaksanaan masa nifas.

6) Mendukung dan meningkatkan keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya khusus pada saat memberikan asuhan nifas.

Keterampilan seorang bidan sangat di tuntut untuk memberikan pendidikan kesehatan terhadap ibu dan keluarga. Keterampilan yang harus di kuasai oleh bidan, antara lain berupa materi pendidikan, teknik penyampaian, dan media yang digunakan, serta pendekatan psikologis yang efektif sesuai dengan budaya setempat. Hal tersebut sangat penting untuk diperhatikan karena banyak pihak yang beranggapan bahwa jika bayi telah lahir dengan selamat dan kondisi ibu dan bayi tidak ada cacat secara fisik maka sebuah pendampingan dianggap tidak perlu dilakukan. Padahal bagi para ibu (terutama ibu baru), saat menjalani peran barunya sangatlah

berat sehingga membutuhkan sebuah pendampingan untuk kesehatan ibu dan bayi baik secara fisik maupun psikis.

7) Imunisasi ibu terhadap tetanus.

Dengan pemberian asuhan yang maksimal pada ibu nifas kejadian tetanus dapat dihindari, meskipun saat ini angka kejadian tetanus telah mengalami penurunan. Akan tetapi tetap memerlukan suatu tindakan untuk menghindari kejadian tetanus datang kembali.

8) Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

Saat bidan memberikan asuhan masa nifas, materi dan pemantauan yang diberikan tidak hanya pada sebatas lingkup permasalahan ibu, tetapi bersifat menyeluruh terhadap ibu dan anak. Kesempatan untuk berkonsultasi tentang kesehatan termasuk kesehatan anak dan keluarga akan sangat terbuka. Bidan akan mengkaji pengetahuan ibu dan keluarga mengenai upaya mereka dalam rangka peningkatan kesehatan keluarga. Upaya peningkatan pola hubungan psikologis yang baik antara ibu dan anak. Memberikan pendidikan kesehatan diri: Memberikan pelayanan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat. Ibu postpartum harus diberikan pendidikan mengenai pentingnya gizi antara lain kebutuhan gizi ibu menyusui.

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

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

a. Standar I: Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

1) Data Subjektif

Meliputi identitas ibu dan suami, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita, riwayat Kesehatan dan penyakit keluarga, pola fungsi Kesehatan.

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan umum: keadaan umum, kesadaran, tandatandavital.

b) Pemeriksaan khusus.

b. Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

1) Diagnosa: P...,A...,H..., nifas hari ke..., KU ibu baik.

2) Masalah: -

3) Kebutuhan: -

c. Standar III: Perencanaan

Merencanakan asuhan yang menyeluruh dan rasional sesuai dengan kondisi pada langkah sebelumnya, yang meliputi:

1) Menjaga kebersihan diri.

2) Istirahat.

3) Latihan fisik/senam nifas.

4) Nutrisi.

- 5) Menyusui.
- 6) Perawatan payudara.
- 7) Senggama.
- 8) Keluarga berencana.

d. Standar IV: Implementasi

Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman.

e. Standar V: Evaluasi

Melakukan evaluasi setelah asuhan diberikan untuk menilai apakah asuhan yang diberikan sudah efektif dan tepat, serta pengecekan apakah asuhan tersebut yang meliputi pemenuhan kebutuhan benar telah terpenuhi.

f. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

Gunakan metode SOAP

S: Data informasi yang subjektif (mencatat hasil anamnesa)

O: Data informasi objektif (hasil pemeriksaan, observasi).

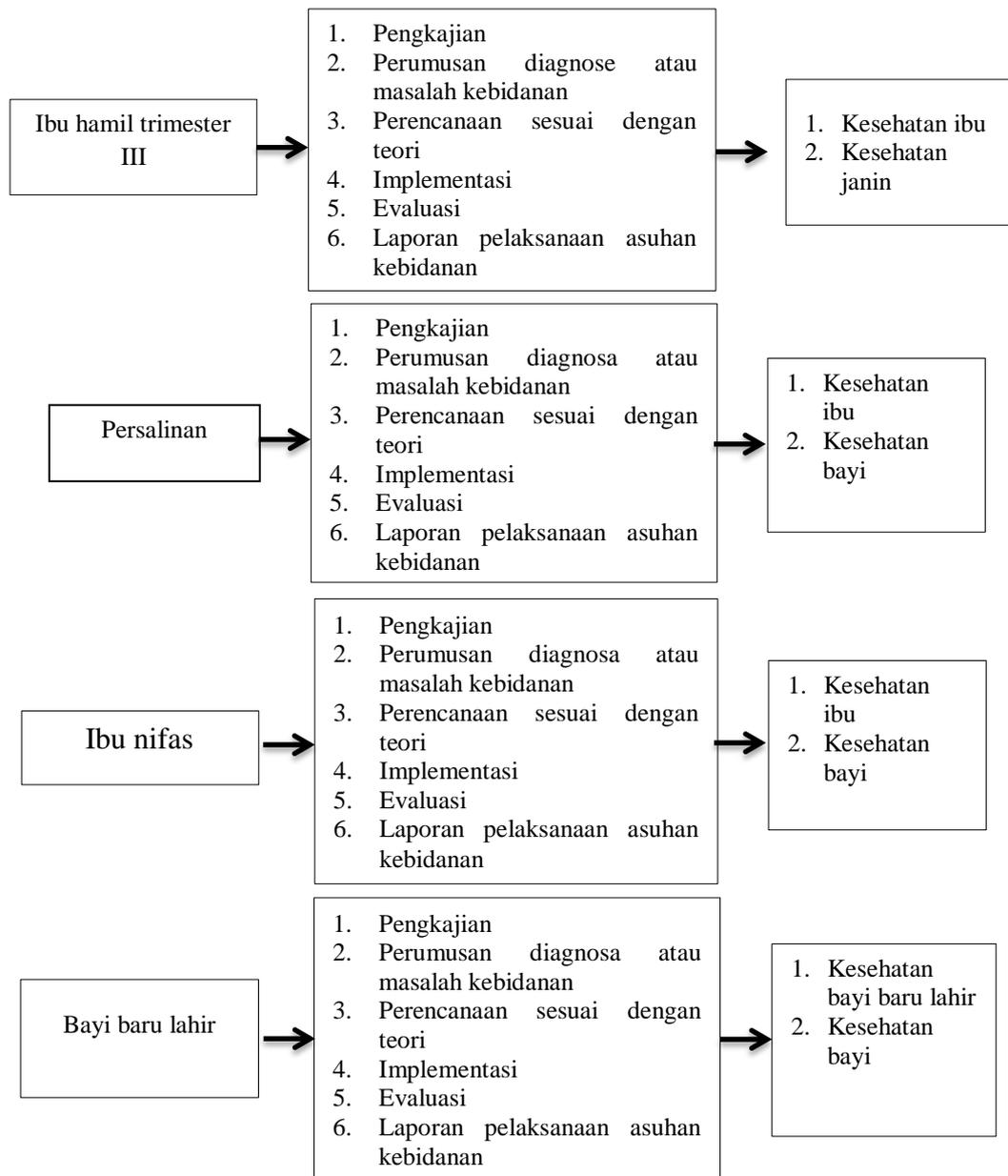
A: Mencatat hasil Analisa (diagnosa dan masalah kebidanan).

- 1) Diagnosa atau masalah.
- 2) Diagnosa masalah potensial dan antisipasinya.
- 3) Perlu tindakan segera.

P: Mencatat seluruh penatalaksanaan (tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan rutin, penyuluhan, support, kolaborasi, rujukan dan evaluasi).

E. Kerangka Pikir

Berdasarkan tinjauan teori tentang masa hamil, bersalin, nifas, dan kunjungan ulang masa nifas maupun bayi baru lahir serta neonatus maka peneliti dapat menyusun kerangka pikir seperti di bawah ini:



Sumber : kemenkes 2018.

BAB III

METODE PENULISAN LAPORAN TUGAS AKHIR

A. Jenis Laporan Tugas Akhir

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus merupakan metode untuk menghimpun dan menganalisis data berkenaan dengan sesuatu kasus. LTA ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin dan nifas ini dilakukan dengan menggunakan jenis metode penelitian studi penelaahan kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

B. Lokasi dan Waktu

1. Waktu

Penelitian telah dilakukan pada bulan Desember 2023 – Juni 2024

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di PMB Bdn. Emalini S.Tr.Keb, Pasar Simpang Tiga, Kabupaten Pasaman Barat, Provinsi Sumatera Barat.

C. Subyek Studi

Subjek yang digunakan dalam Studi Kasus dengan Manajemen Asuhan Kebidanan Berkesinambungan ini adalah Ny “O” G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 36-37 minggu dengan kunjungan ANC 2 kali, bersalin, kunjungan nifas 3 kali

dan pada bayi baru lahir sebanyak 3 kali di Praktek Mandiri Bidan Bdn.
Emalini S.Tr.Keb

D. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, berupa status emosional, kesadaran, dan wawancara menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan KEPMENKES Nomer 938/Menkes/SK/VIII/2007.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan:

1. Data Primer

Data primer adalah data pokok yang diperoleh langsung baik dari pasien atau anggota keluarga yang bersangkutan di lahan praktik dengan menggunakan metode sebagai berikut:

a. Wawancara

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

b. Pemeriksaan / Observasi

Peneliti melakukan observasi atau pengamatan dan pencatatan dalam suatu gejala yang muncul dalam pemeriksaan fisik pada klien melalui inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi serta pemeriksaan

penunjang yang dilakukan yaitu pemeriksaan laboratorium diantaranya pemeriksaan golongan darah, hemoglobin, glukosa urin, protein urin dan lain-lain.

2. Data Sekunder

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

F. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi pemeriksaan fisik ibu hamil: masker, face shield, tensimeter, stetoskope, dopler, timbangan berat badan, termometer, jam tangan, handscoon, refleks hammer danmeteran.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil:
 - a. Pemeriksaan protein urine (metode asam asetat): urin ibu 5cc, asam asetat 6% (1cc), lampu spirtus, tabung reaksi 2 buah, handscoon, spuit 2-3cc, pipet 2 buah, korek api, tissue dan ketas saring, bengkok atau ember dengan larutan klorin 5%.

- b. Pemeriksaan glukosa urine (metode benedict): benedict, urin wanita hamil, kertas saring, tabung reaksi, rak, penjepit tabung, handscoon, lampu spirtus, korek api, spuit 5cc, pipet, bengkok.
 - c. Pemeriksaan hemoglobin (metode sahli): haemometer, HCL 0,1%, handscoon, aquades, lanset steril, kapas/tissue kering, pipet 2 buah, klorin 0,5%, autoclick, spuit.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu bersalin: hazmat, masker, face shield, tensimeter, stetoschope, termometer, jam tangan, doopler, pita pengukur, air DTT, handscoon dan larutanklorin.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin: hazmat, masker, face shield, partus set, kapas DTT, spuit 3 ml, oksitosin, kapas alkohol, deLee, kain bersih, handuk, celemek, perlak, lenec, alat TTV dan sepatuboots.
5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir: hazmat, masker, face shield, tempat pemeriksaan, handscoon, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampo sorot, pita pengukur, termometer, stetoschope, jam dansenter.
6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas: stetoschope, spignomanometer, thermometer, jam tangan, refleks hammer, pengukur tinggi badan dantimbangan.
7. Alat dan bahan yang digunakan untuk wawancara: format asuhan kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi BaruLahir.

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

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi yang di gunakan peneliti untuk melakukan penelitian adalah Praktik Mandiri Bidan (PMB) Bdn. Emalini S.Tr.Keb yang beralamat di jalan Pasar Simpang Tigo, Nagari Koto Baru, Kecamatan Luhak Nan Duo, Kabupaten Pasaman Barat, Provinsi Sumatera Barat. Dengan nomor Surat izin praktik bidan 503//067/SIPB/DPMPTSP/V/2020. Masyarakat disekitar PMB sebagian besar bermata pencarian sebagai pedagang. Sarana dan Prasarana di PMB Bdn. Emalini, S.Tr.Keb termasuk memiliki fasilitas yang cukup lengkap, dengan memiliki ruang persalinan, ruang nifas, ruang konsultasi dan pemeriksaan, wc, lemari obat, tempat sampah medis dan lainnya.

Sarana untuk pemeriksaan kehamilan PMB Bdn. Emalini, S.Tr.Keb memiliki tensimeter, penimbang BB, alat ukur tinggi badan, alat ukur LILA, alat ukur Hb, alat ukur gula darah, alat ukur TFU, dopler, reflek hammer, dan memiliki obat-obatan yang lengkap bagi ibu hamil. Sedangkan untuk sarana persalinannya memiliki partus set, heacting set, lampu sorot, timbangan bayi, alat sterilisator dan lainnya. PMB ini melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia serta konseling dan pemberian metode alat kontrasepsi (KB), kesehatan ibu dan anak (KIA).

Pelayanan yang diberikan di PMB ini sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan dan tidak melenceng dari kewenangan seorang bidan.

B. Tinjauan Kasus

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA Ny “O” G₁P₀A₀H₀ USIA KEHAMILAN 36 –37 MINGGU DI PMB Bdn. EMALINI, S.Tr.Keb KABUPATEN PASAMAN BARAT

Hari/Tanggal : 18 Februari 2024

Pukul : 16.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

	(Istri)	(Suami)
Nama	: Ny. O	/ Tn. R
Umur	: 20 Tahun	/ 25 Tahun
Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia	/ Minang/Indonesia
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: SLTA	/SLTA
Pekerjaan	: IRT	/ Wiraswasta
Alamat	: Pasar Simpang Tiga, Desa Koto Baru, Kecamatan Luhak Nan Duo, Kabupaten Pasaman Barat	
Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi	: Ny “S”	
Hubungan dengan ibu	: Ibu mertua	
Alamat	: Pasar Simpang Tiga, Desa Koto Baru, Kecamatan Luhak Nan Duo, Kabupaten Pasaman Barat	
No Telp/Hp	: 0812 6725 xxxx	

B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan : Periksa Kehamilan
2. Keluhan Utama : Ibu mengeluh nyeri punggung
3. Riwayat Menstruasi
 - a. Haid pertama/menarche : 12 Tahun
 - b. Siklus : 28 Hari

- c. Teratur/tidak : Teratur
 d. Lamanya : 7 Hari
 e. Banyak : 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari
 f. Sifat darah : Encer
 g. Disminorrhea : Tidak Ada
 h. Warna : Merah

4. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

N O	Tang gal Lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia	Jenis	Tempat	Penolo ng	Ibu	Bayi	BB/PB/ JK	Keadaan	Lochea	laktasi

5. Riwayat Kehamilan ini

- a. HPHT : 01 Juni 2023
 b. TP : 08 Maret 2024
 c. Keluhan-keluhan pada
 TM I : Mual muntah di pagi hari
 TM II : Tidak Ada
 TM III : Nyeri pada punggung
 d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu : UK ± 4 Bulan
 e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu: Sering
 f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)
 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 | : Tablet Fe |

6. Pola Makan Sehari-hari

- | | |
|-------|---|
| Pagi | : 1 centong nasi + 1 ekor ikan nila goreng + 1 mangkok bakso sayur bayam + 2 gelas kecil air putih |
| Siang | : 2 centong nasi + 1 potong ikan nila goreng + 3 potong tempe sebesar korek api + 2 gelas sedang air putih + 1 buah jeruk |
| Malam | : 2 centong nasi + 2 potong tahu sebesar kotak korek api + 1 butir telur ceplok + 2 gelas air putih |

7. Pola Eliminasi

a. BAK

- | | |
|--------------|-----------------------|
| 1) Frekuensi | : \pm 8 kali / hari |
| 2) Warna | : Kuning jernih |
| 3) Keluhan | : Tidak Ada |

b. BAB

- | | |
|----------------|--------------------|
| 1) Frekuensi | : 1 kali / hari |
| 2) Konsistensi | : Lembek |
| 3) Warna | : Coklat kehitaman |
| 4) Keluhan | : Tidak Ada |

8. Aktivitas Sehari-hari

- a. Seksualitas : Tidak terganggu
- b. Pekerjaan : Ibu mengerjakan pekerjaan rumah, seperti mencuci baju, menyapu rumah, memasak dan lain sebagainya.
- a. Siang : ± 2 jam / hari
- b. Malam : ± 7 jam / hari
9. Imunisasi
- TT 1 : Ada (2024)
- TT 2 : Ada (2024)
- TT 3 : Tidak Ada
- TT 4 : Tidak Ada
- TT 5 : Tidak Ada
10. Kontrasepsi yang digunakan : Belum Pernah Menggunakan Kontrasepsi
11. 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
12. Riwayat transfusi darah : Tidak Ada
13. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak Ada
14. 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 |
15. Riwayat kehamilan
- | | |
|---------------|-------------|
| Gemeli/kembar | : Tidak Ada |
|---------------|-------------|
16. Psikologis : Baik
17. Riwayat Sosial
- a. Perkawinan
- | | |
|---------------------------------|-------------------|
| Status perkawinan | : Sah |
| Perkawinan ke | : 1 |
| Tahun Nikah | : 03 Maret 2022 |
| Setelah kawin berapa lama hamil | : 1 tahun 5 bulan |
18. Kehamilan
- | | |
|--------------|------|
| Direncanakan | : Ya |
| Diterima | : Ya |
19. Hubungan dengan keluarga : Baik
20. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik
21. Jumlah anggota keluarga : 2 orang
22. Keadaan Ekonomi :
- | | |
|--------------------------|-----------------------|
| a. Penghasilan perbulan | : Rp 2.000.000 Rupiah |
| b. Penghasilan perkapita | : Rp 1.000.000 Rupiah |
23. Keadaan Spiritual : Ibu tetap dapat menjalankan syariat agama menurut kepercayaannya tanpa mengganggu

kehamilan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Status emosional : Stabil
- c. Kesadaran : *composmentis Cooperative*
- d. Tanda vital
 - Tekanan Darah : 125/70 mmHg
 - Denyut Nadi : 90x/i
 - Pernafasan : 22x/i
- e. Suhu : 36,4° C
- f. BB sebelum hamil : 63 kg
- g. BB sekarang : 73 kg
- h. Lila : 30 cm
- i. Tinggi Badan : 163 cm

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala
 - Rambut : Hitam, bersih, tidak rontok, dan tidak ada ketombe
 - Mata : Konjungtiva merah muda sklera tidak ikterik
 - Muka : Tidak oedema, tidak pucat
 - Mulut : Bersih, gusi tidak bengkak
 - Gigi : Bersih, tidak ada caries, tidak ada karang gigi
- b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer limfe dan kelenjer tiroid
- c. Dada/payudara
 - Pembesaran : Simetris kiri dan kanan
 - Puting susu : Menonjol kiri dan kanan
 - Areola : Hiperpigmentasi kiri dan kanan
 - Benjolan : Tidak Ada
 - Pengeluaran : Tidak Ada
 - Rasa nyeri : Tidak Ada

Kebersihan : Bersih

d. 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 di bawah *processus xifoideus*, pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (kemungkinan bokong janin)

Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba panjang keras, dan memapan (kemungkinan punggung janin). Pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil (kemungkinan ekstermitas janin)

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting dan tidak bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin sudah masuk pintu atas panggul.

Leopold IV : Sejajar

MC. Donald : 31 cm

TBJ : 3100 gram

b) Auskultasi

DJJ : Ada

Frekuensi : 142 x/i

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

- Punctum Maksimum : Kuadran II (Perut Kanan bagian bawah)
- e. Genetalia : Tidak dilakukan karena pasien tidak bersedia
- f. Ekstremitas
- 1) Atas
- Oedema : Tidak Ada
- Sianosis pada ujung jari : Tidak Ada
- 2) Bawah
- Oedema : Tidak Ada
- Varises : Tidak Ada
- Perkusi
- Reflek Patella Kanan : (+)
- Reflek Patella Kiri : (+)
- g. Pemeriksaan panggul luar : Tidak dilakukan karena keterbatasan alat.

D. Pemeriksaan Laboratorium

Berdasarkan hasil pemeriksaan labor yang telah dilakukan di Puskesmas pada tanggal 05 Februari 2024 dan dilihat dalam buku KIA yaitu

1. Golongan Darah : A
2. Hb : 12,8 gr%
3. Protein urin : Negatif (-)
4. Glukosa urin : Negatif (-)
5. Triple Eliminasi
 - a. HbSAg : Negatif (-)
 - b. Sifilis : Negatif (-)
 - c. HIV : Negatif (-)

**TABEL 4.1 DOKUMENTASI ASUHAN IBU HAMIL PADA Ny “O” G₁P₀A₀H₀
USIA KEHAMILAN 36 – 37 MINGGU DI PMB Bdn. EMALINI, S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Kunjungan I Tanggal : 18 Februari 2024 Pukul : 16.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ingin memeriksa kehamilannya. Sering merasakan nyeri pada punggung Ini adalah kehamilan pertamanya dan belum pernah mengalami keguguran Hari pertama haid terakhir (HPHT) : 01-06-2023 BB sebelum hamil : 63 kg Tidak ada riwayat penyakit sistemik. 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : Baik Status emosional : Stabil Kesadaran : CMC Tanda-tanda Vital TD : 125/70 mmHg N : 90 x/i P : 22 x/i S : 36,4°C BB sekarang : 73 Kg TB : 163 cm Lila : 30 cm TP : 08 Maret 2024 <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal Palpasi Leopold I : TFU 3 jari di bawah proc.xypoideus. Dibagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting 	<p>Dx : G₁P₀A₀H₀, usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, PUKA, presentasi kepala, ♀, KU ibu dan janin baik.</p>	<p>16.10 WIB</p> <p>16.15 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 36 – 37 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 08 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 nyeri pada punggung disebabkan karena usia kehamilan yang bertambah menyebabkan perut ibu semakin membesar, dengan membesarnya Rahim seiring dengan pertumbuhan janin maka titik berat badan akan cenderung condong ke depan. Akibatnya bagian tubuh jadi tertarik ke belakang, sehingga tulang punggung pada bagian bawah melengkung dan otot tulang memendek. Selain itu nyeri punggung juga disebabkan oleh kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri, peningkatan hormon dan bodi mekanik yang salah. 	<p><i>G.A</i></p> <p><i>G.A</i></p>

	<p>kemungkinan bokong janin.</p> <p>Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin, pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.</p> <p>Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting dan tidak bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin sudah masuk pintu atas panggul.</p> <p>Leopold IV : Sejajar Mc. Donald : 31 cm TBJ : 3100 gr</p> <p>c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 142 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran II (perut kanan bagian bawah)</p>		16.20 WIB	<p>Cara mengatasinya yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <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"> a. Sakit kepala yang hebat terus menerus. b. Penglihatan kabur. c. Gerakan janin kurang atau tidak terasa. d. Nyeri perut hebat. e. Oedema pada wajah dan ekstremitas. f. Perdarahan pervaginam. g. Keluar cairan ketuban sebelum waktunya. <p>Menginformasikan kepada ibu jika ibu mengalami hal diatas segera memeriksakan</p>	
--	--	--	--------------	---	--

	<p>d. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)</p> <p>e. Pemeriksaan laboratorium</p> <p>Gol. Darah : A Hb : 12,8 gr%/dl Protein urin : (-) Glukosa urin : (-) HbSAg : (-) Sifilis : (-) HIV : (-)</p>		16.23 WIB	<p>diri ke pelayanan kesehatan.</p> <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 Bdn. Emalini, S.Tr.Keb 2) Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan 3) Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan. 4) Ibu sudah mempersiapkan kendaraan 	
--	--	--	--------------	---	---

				<p>5) Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya</p> <p>6) Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan.</p> <p>7) Ibu belum mempersiapkan pakaian ibu dan bayi.</p> <p>8) Ibu belum memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan.</p> <p>Menganjurkan ibu untuk melengkapi persiapan persalinan yang belum lengkap</p>	
			16.26 WIB	<p>5. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah satu hari sekali.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.</p>	<i>G.A. Gunt</i>
			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>	<i>G.A. Gunt</i>

	<p>Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin, pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.</p> <p>Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting serta sudah tidak bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin , sudah masuk PAP</p> <p>Leopold IV : Sejajar</p> <p>Mc. Donald : 32 cm TBJ : 3255 gram</p> <p>c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 147 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran II (perut kiri bagian bawah)</p>		<p>10.20 WIB</p> <p>10.23 WIB</p>	<p>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> <p>Cara mengatasinya yaitu : 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> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan</p> <p>3. Menjelaskan kepada ibu tentang macam macam alat kontrasepsi dan menganjurkan ibu menggunakan alat kontrasepsi yang tidak berpengaruh kepada ASI yaitu seperti IUD jangka waktunya 5-8 tahun, dan suntik KB 3 bulan atau menggunakan metode mall</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan informasi yang disampaikan dan akan mendiskusikannya terlebih dahulu bersama suami.</p> <p>4. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda awal persalinan :</p>	<p>G.A</p>
--	--	--	---	---	------------

	<p>d. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)</p>			<p>- 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> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda yang telah dijelaskan.</p> <p>10.28 WIB</p> <p>5. Mengevaluasi mengenai persiapan persalinan ibu yang belum lengkap pada kunjungan pertama yaitu :</p> <p>a. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi b. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu, 1) Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi. 2) Ibu sudah memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan.</p> <p>10:33 WIB</p> <p>6. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu :</p> <p>a. Sakit kepala yang hebat terus menerus.</p>	<p>G.A</p> <p>G.A</p> <p>G.A</p>
--	--	--	--	---	----------------------------------

				<p>b. Penglihatan kabur. c. Gerakan janin kurang atau tidak terasa. d. Nyeri perut hebat. e. Oedema pada wajah dan ekstermitas. f. Perdarahan pervaginam Menginformasikan kepada ibu jika ibu merasakan hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan mampu mengulang kembali seluruh poin tanda bahaya kehamilan Trimester III yang disampaikan. Ibu akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.</p>	
			10:38 WIB	<p>7. Mengevaluasi ibu apakah ibu masih tetap mengkonsumsi tablet tambah darah atau tidak.</p> <p>Evaluasi : Ibu masih tetap mengkonsumsi tablet tambah darah sesuai anjuran.</p>	<i>G.A</i>
			10:40 WIB	<p>8. 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>	<i>G.A</i>

**TABEL 4.3 MANAJEMEN ASUHAN IBU BERSALIN PADA NY “O” G₁P₀A₀H₀
USIA KEHAMILAN 39-40 MINGGU DI PMB Bdn. EMALINI, S.Tr.Keb
DI KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Kala I Tanggal : 10 Maret 2024 Pukul : 02.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 09.30 WIB. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 19:00 WIB. Ibu merasa cemas menghadapi persalinan Ibu sudah BAB pukul 13.15 WIB. Ibu sudah BAK pada pukul 22.00 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : Baik Status Emosional : Stabil Kesadaran : CMC Tanda-tanda Vital <ul style="list-style-type: none"> - TD : 120/80 mm - N : 82 x/i - P : 22 x/i - S : 36,5°C BB : 75 kg Lila : 30 cm <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal Palpasi Leopold I : TFU pertengahan processusxifoid-pusat, Dibagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin. Leopold II : Pada perut ibu 	<p>Dx : G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 39-40 minggu, janin hidup, tunggal intrauterine, PUKA, Preskep, Sudah masuk PAP, KU ibu dan janin baik. inpartu kala I fase aktif</p>	<p>02:00 WIB</p> <p>02:15 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 7 cm, ibu akan memasuki proses persalinan dan ketuban belum pecah. KU ibu dan janin baik. - TD : 120/80 mm - N : 82 x/i - P : 22 x/i - S : 36,5°C Evaluasi : Ibu sudah tau dan paham dengan informasi yang diberikan. 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. <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah melakukannya pada saat kontraksi.</p>	<p style="text-align: center;"><i>G.A</i></p> <p style="text-align: center;"><i>G.A</i></p>

<p>WIB. 6. HPHT : 01- 06- 2023 7. TP : 08-03-2024</p>	<p>bagian kanan teraba panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin, pada perut ibu bagian kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.</p> <p>Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting kemungkinan kepala janin dan sudah tidak bisa digoyangkan, sudah masuk PAP</p> <p>Leopold IV : Divergen</p> <p>Mc. Donald : 34 cm TBJ : 3565 gram</p> <p>His : Ada Frekuensi : 4 x 10 menit Durasi : 45 detik Intensitas : Sedang Perlimaan : 2/5</p> <p>a. Auskultasi DJJ : (+)</p>		<p>02:23 WIB</p> <p>02:28 WIB</p>	<p>3. Memberikan dukungan emosional, spiritual serta support kepada ibu dengan cara : Mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. Menyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dengan selamat dan menyarankan ibu untuk selalu berdo'a kepada Allah S.W.T. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersemangat untuk melalui proses persalinan dan berdoa kepada Tuhan YME, serta ibu terlihat tenang dengan didampingi oleh suaminya. Mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk berjalan jalan di ruangan bersalin untuk mempercepat proses persalinan, dan jika ibu lelah berjalan ibu bisa tidur dengan posisi miring ke kiri</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah berjalan jalan di ruangan bersalin dan kemudian tidur miring ke kiri karena merasa lelah berjalan.</p>	<p><i>S.A</i></p> <p><i>S.A</i></p>
---	--	--	---	---	-------------------------------------

	<p>Frekuensi : 135 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran II (perut kanan bagian bawah)</p> <p>d. Pemeriksaan Dalam</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atas indikasi : Inpartu - Dinding vagina : tidak ada masa dan tidak ada kelainan. - Portio : mulai menipis - Penipisan : 75% - Pembukaan : 7 cm - Ketuban : utuh - Presentasi : Belakang Kepala - Posisi : UUK kanan depan - Penyusupan : 0 - Penurunan : Hodge II-III 		<p>02:30 WIB</p> <p>02:33 WIB</p> <p>02:35 WIB</p> <p>02:37 WIB</p>	<p>5. 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 makan sepotong roti dan 1 gelas kecil air putih.</p> <p>6. 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 dampingi suami.</p> <p>7. Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat ada his dengan cara menarik napas dalam dari hidung dan mengeluarkannya perlahan lewat mulut serta meminta suami untuk memijat punggung ibu.</p> <p>Evaluasi : Ibu dapat melakukan teknik relaksasi.</p> <p>8. Mengajarkan ibu posisi bersalin, yaitu dengan posisi sesuai dengan nyamannya ibu dan ibu memilih posisi dorsal recumbent, serta mengajarkan ibu teknik meneran yang benar yaitu ibu meneran pada saat pembukaan sudah lengkap</p>	<p>G.A G.A G.A G.A</p>
--	--	--	---	---	------------------------------------

				<p>dan saat ada kontraksi saja dengan kedua tangan berada dipangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada seperti melihat anak lahir. Ketika his sudah hilang ibu tidak usah mengejan, melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan posisi dorsal recumbent dan ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.</p>	
			02:42 WIB	<p>9. Persiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan.</p> <p>Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan</p>	
			02.47 WIB - 05.00 WIB	<p>10. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf</p> <p>a. DJJ, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus, nadi setiap 30 menit.</p> <p>b. Pembukaan serviks, penurunan kepala, tekanan darah, temperature, urine, setiap 4 jam.</p> <p>Evaluasi : Pemantauan telah dilakukan dan terlampir di partograf pukul 05.00 wib, His 5x10 menit durasi 55 detik, DJJ 135x/menit, Pembukaan 10 cm, Ketuban jernih, portio tidak teraba, Bagian terendah Hodge 4</p>	

<p>Kala II Tanggal : 10 Maret 2024 Pukul : 05:00 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 : 80x/I P : 22x/I S : 36,5°C</p> <p>2. Pemeriksaan Kebidanan Inspeksi Terlihat tanda-tanda kala II : - Vulva dan anus membuka - Perineum menonjol - Adanya dorongan meneran dari ibu</p> <p>Palpasi His : 5x/ dalam 10 menit Durasi : 55 detik Intensitas : Kuat</p> <p>Auskultasi DJJ : 135x/I Intensitas : kuat Irama : teratur</p> <p>Pemeriksaan dalam Dinding vagina tidak ada massa</p>	<p>Diagnosa : Ibu parturien kala II, KU ibu dan Janin Baik</p>	<p>05:00 WIB</p> <p>05:10 WIB</p> <p>05:15 WIB</p> <p>05:30 WIB</p> <p>05:40 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. 5. Melakukan pertolongan persalinan yaitu : a. Ketika kepala bayi sudah berada 5-6 cm di 	<p><i>G.A</i></p> <p><i>G.A</i></p> <p><i>G.A</i></p> <p><i>G.A</i></p> <p><i>G.A</i></p>
---	---	--	--	---	---

	<p>Tidak ada bagian yang terkemuka</p> <p>Portio : Tidak teraba</p> <p>Penipisan : 100%</p> <p>Pembukaan : 10 cm</p> <p>Ketuban : Jernih</p> <p>Molase : 0</p> <p>Presentasi : UUK depan</p> <p>Penurunan bagian terendah : Hodge IV</p>			<p>depan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat dan sementara tangan kanan menahan atau menekan perineum.</p> <p>b. Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril.</p> <p>c. Periksa apakah ada lilitan tali pusat</p> <p>d. Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi.</p> <p>Evaluasi : Bayi lahir spontan pukul 06.00 wib, anak lahir jenis kelamin laki-laki , bayi menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan.</p>	
			06.01 WIB	<p>6. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak adanya janin ke dua</p> <p>Evaluasi : Tidak ada janin ke dua</p>	
<p>Kala III</p> <p>Tanggal :10 Maret 2024</p> <p>Pukul : 06:03 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <p>1. senang atas kelahiran</p>	<p>Bayi lahir spontan pukul : 06.00 WIB</p> <p>JK : laki - laki</p> <p>Menangis kuat,bergerak aktif, warna kulit kemerahan</p> <p>TFU : Setinggi pusat</p> <p>Kontraksi uterus : Baik</p> <p>Kandung kemih : Tidak teraba</p>	<p>Diagnosa :</p> <p>Ibu parturien kala III, KU ibu baik.</p>	06:03 WIB	<p>1. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM</p> <p>Evaluasi : Oksitosin telah diinjeksikan</p>	
			06.05 WIB	<p>2. Melakukan pemotongan tali pusat dengan cara memasang klem pertama dengan jarak 3-5 cm dari</p>	

<p>bayinya. 2. Perutnya terasa mules</p>	<p>Perdarahan : ± 150 cc</p> <p>Plasenta belum lahir Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fundus teraba globular - Tali pusat bertambah panjang - Keluar darah mendadak dan singkat 		<p>06.10 WIB</p> <p>06.11 WIB</p>	<p>pangkal tali pusat kemudian mengurut ke arah maternal dan memasang klem kedua dengan jarak 2-3 cm dari klem pertama, setelah itu memotong tali pusat di antara dua klem dengan posisi tangan melindungi tubuh bayi. Kemudian mengikat tali pusat, lalu keringkan bayi sambil melakukan penilaian sepietas.</p> <p>Evaluasi : pemotongan tali pusat sudah dilakukan hasil penilaian sepietas bayi normal, yaitu bayi menangis spontan, warna kulit bayi kemerahan dan tonus otot bergerak aktif.</p> <p>3. Melakukan IMD dengan cara meletakkan bayi diatas perut ibu dan bayi diselimuti agar terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu. Bayi diposisikan telungkup diatas perut ibu dengan tetap membebaskan jalan napas bayi, biarkan bayi mencari puting susu ibu sendiri. Posisi tangan ibu memeluk bayi dari dalam dan suami membantu memegang bayi dari luar.</p> <p>Evaluasi: IMD berhasil bayi sudah mencapai puting pada menit ke 30.</p> <p>4. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali dan menilai tanda-tanda pelepasan plasenta.</p>	<p><i>G.A</i></p> <p><i>G.A</i></p>
--	---	--	---	--	-------------------------------------

			06.13 WIB	<p>Evaluasi : tali pusat memanjang dan keluar darah mendadak dan singkat, fundus teraba globular.</p> <p>5. Membantu kelahiran plasenta</p> <ol style="list-style-type: none"> tangan kiri diperut ibu secara dorso kranial dan tangan kanan melakukan PTT. setelah itu bantu lahirkan plasenta kearah bawah sesuai jalan lahir ibu apabila tali pusat bertambah Panjang pindahkan klem 5-10 cm di depan vulva sambil tali pusat diurut. setelah plasenta berada didepan vulva, pegang plasenta dengan kedua tangan lakukan putaran searah dan letakan plasenta di piring plasenta. <p>Evaluasi : Plasenta lahir spontan pukul : 06.15 WIB</p>	G.A
			06.20 WIB	<p>6. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam untuk merangsang kontraksi uterus.</p> <p>Evaluasi : kontraksi uterus baik.</p>	G.A
			06.21 WIB	<p>7. Memeriksa kelengkapan plasenta.</p> <p>Evaluasi : plasenta lahir lengkap, periksa pada bagian maternal kotiledon utuh, selaput plasenta</p>	G.A

				bisa di temukan. Pada bagian fetal tali pusat panjangnya ± 50 cm dan insersi tali pusat sentralis.	
Kala IV Tanggal : 10 Maret 2024 Pukul : 06.22 WIB Ibu mengatakan : 1. Sangat senang telah melewati proses persalinan 2. Badannya agak lemas setelah melahirkan	Plasenta telah lahir lengkap pukul 06:15 WIB TTV TD : 110/80 mmhg N : 80x/i P : 20x/i S : 36,3°C Kontraksi uterus : baik TFU : 2 jari dibawah pusat Perdarahan : normal	Diagnosa : Ibu parturien kala IV, KU ibu baik.	06.22 WIB	1. Memeriksa laserasi jalan lahir dan terdapat laserasi jalan lahir derajat 2 Evaluasi : Melakukan penjahitan perineum.	
			06:27 WIB	2. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu dengan air DTT, membantu ibu memasang pembalut, dan mengganti pakaian ibu. Evaluasi : tempat tidur sudah dibersihkan dan ibu telah terpasang pembalut serta pakaian ibu sudah bersih.	
			06:32 WIB	3. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu Evaluasi : Ibu sudah makan sepiring nasi dan minum air putih	
			06.33 WIB	4. Menganjurkan ibu untuk berkemih jika sudah terasa agar tidak mengganggu kotraksi uterus Evaluasi : Ibu sudah BAK	

			06.34 WIB	5. Mengajarkan suami atau keluarga untuk melakukan massase fundus uteri dan memeriksa kontraksi uterus dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik. Evaluasi : Suami telah melakukan anjuran yang diberikan.	
			06.34 WIB	6. Anjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu Evaluasi : Ibu beristirahat di atas tempat tidur	
			06.35 WIB - 08.35 WIB	7. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua Evaluasi : Pemantauan kala IV telah dilakukan dan terlampir di partograf	
			08.37 WIB - 09.37 WIB	8. Melakukan pengawasan IMD pada bayi Evaluasi : Hasil pengawasan IMD yaitu bayi berhasil mencapai puting susu ibu 30 menit dan kemudian IMD dilanjutkan selama 30 menit	

			09.40 WIB	<p>9. Melakukan penanganan dan pemeriksaan bayi baru lahir, ukur panjang bayi dan melakukan pengecekan terhadap kepala, mata, telinga, hidung, mulut, leher, dada, tali pusat, ekstremitas, genitalia, dan anus untuk mengetahui apakah normal atau ada kelainan</p> <p>Evaluasi : Pemeriksaan telah dilakukan , Berat badan 3400 gr, Panjang badan 48 cm, Lingkar kepala 34 cm, Lingkar dada 33 cm, Lila 10 cm, Tidak terdapat kelainan pada bayi, hasil pemeriksaan dalam batas normal.</p>	G.A G.A
			09.55 WIB	<p>10. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salep mata dan injeksi Vit K yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan mencegah perdarahan intracranial pada bayi baru lahir.</p> <p>Evaluasi : ibu setuju salep mata dan vit K sudah di berikan.</p>	G.A G.A
			10.10 WIB	<p>11. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan di berikan injeksi Hb0 bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B pada bayi.</p> <p>Evaluasi : Bayi telah di injeksikan Hb0</p>	G.A G.A

**TABEL 4.4 MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY “O” P₁A₀H₁
6 JAM *POSTPARTUM* DI PMB Bdn. EMALINI, S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Tanggal : 10 Maret 2024 Pukul : 12.00 WIB</p> <p>Bayi lahir pada pukul : 06.00 wib BB : 3400 gr PB : 48 cm JK : Laki-laki</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. Sudah makan 2 centong nasi, 1 potong sedang 	<p>1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : composmentis Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital -TD : 110/70 mmHg - N : 80 x/i - P : 20 x/i - S : 36,5°C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mata : konjungtiva berwarna merah muda - Payudara : puting susu menonjol, kolostrum ada pada payudara kanan dan kiri - Pengeluaran pervaginam normal lochea rubra berwarna merah segar. 	<p>Dx : Ibu P₁A₀H₁ 6 jam <i>postpartum</i> normal, KU ibu baik.</p>	<p>12:00 WIB</p> <p>12:15 WIB</p> <p>12:20 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa perutnya masih terasa nyeri yang ibu rasakan adalah hal yang fisiologis atau normal. Nyeri perut yang dirasakan ibu disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula serta proses alami mencegah perdarahan, namun ibu tidak perlu cemas karena nyeri tersebut akan akan berkurang perlahan-lahan. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan. 3. 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 	<p></p> <p></p> <p></p>

<p>ayam goreng, 1 mangkuk bakso sayur, minum 1 gelas air putih.</p>	<p>b. Palpasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontraksi : Baik - TFU 3 jari dibawah pusat - Kandung Kemih tidak teraba. - Diastasis recti (-) - Tanda homan (-) 		<p>12:25 WIB</p> <p>12:30 WIB</p>	<p>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>4. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini yang berguna untuk melatih otot-otot tubuh serta membantu proses pemulihan alat-alat kandung seperti semula yaitu dengan bangun dari tempat tidur,berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga dan ibu dapat berjalan-jalan disekitar ruangan</p> <p>Evaluasi :ibu sudah melakukan mobilisasi dini dengan BAK ke kamar mandi didampingi suami.</p> <p>5. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 6 hari lagi yaitu 16 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>	<p><i>G.A</i></p> <p><i>G.A</i></p>
---	--	--	---	--	-------------------------------------

**TABEL 4.5 MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY “O” P₁A₀H₁
6 HARI *POSTPARTUM* DI PMB Bdn. EMALINI, S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Tanggal : 16 Maret 2024 Pukul : 10.40 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ASInya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusui 2. Sedikit pusing, Kurang istirahat, sering bergadang. 	<p>1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : Composmentis Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital - TD : 120/80 mmHg - N : 79 x/i - P : 20 x/i - S : 36,4°C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : Dalam batas normal</p> <p>b. Palpasi : - TFU Pertengahan pusat dan <i>symphisis</i> - Kandung kemih tidak Teraba</p> <p>c. Pemeriksaan khusus Pengeluaran lochea (lochea sanguinolenta)</p>	<p>Dx : Ibu 6 hari <i>postpartum</i> normal, KU ibu baik.</p>	<p>10.45 WIB</p> <p>10.48 WIB</p> <p>10.52 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, ibu tidak boleh terlalu capek dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus. Waktu istirahat ibu yang tepat adalah ketika bayi tidur ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusui ibu tidak merasa lelah dan mengantuk. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. 3. Memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, 	<p style="text-align: center;">  </p>

				<p>makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran.</p> <p>Evaluasi :Ibu pahan dan mnegerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan.</p> <p>10:55 WIB</p> <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>	
				<p>11.00 WIB</p> <p>5. Memberitahu 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 	

			11:05 WIB	<p>bayi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui. <p>Evaluasi : Ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara.</p> <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. 	
--	--	--	--------------	--	---

			11:10 WIB	<p>Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke 5.</p> <p>7. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p>	
--	--	--	--------------	---	---

**TABEL 4.6 MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. "O" P₁A₀H₁
15 HARI *POSTPARTUM* DI PMB Bdn. EMALINI, S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
Tanggal : 25 Maret 2024 Pukul : 11.30 WIB Ibu mengatakan : 1. Darah yang keluar dari kemaluannya sudah berwarna kekuningan 2. Tidak ada masalah dalam menyusui bayinya	1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : Composmentis Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital - TD : 118/80 mmHg - N : 83 x/i - P : 20 x/i - S : 36,0 °C 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : Dalam batas normal b. Palpasi : - TFU Tidak Teraba - Kandung kemih tidak Teraba c. Pemeriksaan khusus Pengeluaran lochea (lochea alba).	Dx : Ibu P ₁ A ₀ H ₁ 15 hari postpartum normal, KU ibu baik.	11.30 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan	
			11.35 WIB	2. Mengevaluasi apakah ibu memberikan ASI Eksklusif pada bayinya tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya Evaluasi : Ibu hanya memberikan ASI pada bayinya.	
			11.38 WIB	3. Mengevaluasi keputusan ibu mengenai KB yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, dan ibu memilih suntik KB 3 bulan Evaluasi : KB suntik 3 bulan sudah diberikan.	
			11.40 WIB	4. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau saat ibu ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.	

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
8 JAM POSTPARTUM DI PMB Bdn. EMALINI, S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2024**

Tanggal : 10 Maret 2024

Pukul : 13:00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : By. Ny. O

Umur bayi : 8 Jam

Tgl/jam lahir : 10 Maret 2024/ 06.00 WIB

Jenis kelamin : Laki-Laki

Anak ke- : 1 (Satu)

(Istri)

(Suami)

Nama : Ny . O

/ Tn. R

Umur : 20 Tahun

/ 25 Tahun

Suku/Bangsa : Minang/Indonesia

/ Minang/Indonesia

Agama : Islam

/ Islam

Pendidikan : SMA

/ SD

Pekerjaan : IRT

/ Wiraswasta

Alamat : Pasar simpang tiga, desa koto baru luhak nan duo,
pasaman barat

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. S

Hubungan dengan ibu : Ibu Mertua

Alamat : Pasar simpang tiga,
desa koto baru, luhak nan duo, pasaman barat

No Telp/Hp : 0813 7826 xxxx

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G1P0A0H0

ANC kemana : BPM dan puskesmas
 Berapa kali : 8 kali
 Keluhan 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 :
 Jenis persalinan : Pervaginam
 Ditolong oleh : Bidan
 Lama persalinan
 Kala I : 3 jam
 Kala II : 1 jam
 Kala III : 15 menit
 Ketuban pecah
 Pukul : 05.00 wib
 Bau : Amis
 Warna : Jernih
 Jumlah : ± 500 cc

Komplikasi persalinan

Ibu : Tidak Ada
 Bayi : Tidak Ada

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 3400gram/48cm
 Penilaian bayi baru lahir

Menangis kuat	: Ada
Frekuensi kuat	: Iya
Usaha bernafas	: Spontan
Tonus otot	: Baik
Warna kulit	: Kemerahan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan	: 46 x/i
Suhu	: 36,9°C
Nadi	: 125 x/i
Gerakan	: Aktif
Warna kulit	: Kemerahan
BB sekarang	: 3400 gram

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala	: Ubun-ubun datar, tidak ada <i>caput succedaneum</i> , tidak ada cephalhematoma
Muka	: Kemerahan, tidak ada kelainan
Mata	: Konjungtiva merah muda, sklera 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 diantara lubang 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 sianoasis.
Bawah	: Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili, tidak ada polidaktili, dan tidak ada sianoasis.
Genitalia	
Laki-laki	: Skrotum sudah turun ke testis
Anus	: Ada lubang anus

3. Refleks

Refleks moro	: +
Refleks rooting	: +
Refleks sucking	: +
Refleks swallowing	: +
Refleks graph	: +
Refleks babinsky	: +
Refleks tonickneck	: +

4. Antropometri

Berat badan	: 3400 gram
Panjang badan	: 48 cm
Lingkar kepala	: 34 cm
Lingkar dada	: 33 cm
Lingkar Lila	: 10 cm

5. Eliminasi

Miksi	: Ada
Mekonium	: Ada

**TABEL 4.7 MANAJEMEN ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY “O”
USIA 7 JAM DI PMB Bdn. EMALINI, S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Tanggal : 10 Maret 2024 Pukul : 13.00 WIB</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 : 125 x/i - P : 46 x/i - S : 36,9°C Gerakan : aktif Warna kulit : kemerahan</p> <p>a. Inspeksi : Dalam batas normal</p> <p>b. Antropometri - BB : 3400 gram - PB : 48 cm - LK : 34 cm - LD : 33 cm - Lila :10 cm</p> <p>c. Refleks Refleks Moro : + Refleks Rooting : +</p>	<p>Dx : Bayi baru lahir usia 7 jam normal, KU bayi baik</p>	<p>13.10 WIB</p> <p>13.15 WIB</p> <p>13.20 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa KU bayi dalam batas normal. Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah tau dan merasa senang dengan hasil informasi yang telah disampaikan. 2. Menjaga kebersihan bayi serta mengajarkan ibu cara memandikan bayi menggunakan air hangat suam-suam kuku (air hangat + air dingin yang sudah dimasak) agar suhu bayi tetap terjaga. Bersihkan mata, hidung, dan telinga hingga genitalia bayi kemudian pakaikan bayi pakaian yang bersih kering dan hangat. Evaluasi : bayi telah selesai dimandikan dan ibu sudah paham cara memandikan bayi. 3. Memberikan pendidikan kesehatan perawatan tali pusat serta mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yang benar. 	<p align="center">  </p>

			<p>13.35 WIB</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>6. Memberitahu ibu manfaat ASI :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi b. Mengandung zat gizi c. Sebagai antibody d. Hemat biaya e. Bisa diberikan kapan saja f. Mengembalikan bentuk tubuh ibu g. Menunda masa subur sebagai KB alamiah bagi ibu h. Mencegah kanker payudara pada ibu i. Mencegah perdarahan pada masa nifas bagi ibu j. Mempererat hubungan bayi dan ibu <p>Evaluasi : ibu paham dan mengerti dengan penjelasan</p>	
			<p>13.38 WIB</p>	<p>7. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 16 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 16 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.</p>	

			09.46 WIB	<p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui.</p> <p>3. Menginformasikan pada ibu tentang berat badan bayi yang turun, ibu tidak perlu khawatir karena penurunan berat badan bayi pada 5 hari setelah lahir adalah hal yang wajar, dan berat badan bayi akan kembali naik pada usia 10 hari, terlebih lagi jika bayi kuat menyusu.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan tidak merasa khawatir lagi</p>	
			09.49 WIB	<p>4. Mengingat kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi :</p> <p>a. Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku.</p> <p>b. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah.</p> <p>c. Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat.</p> <p>d. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.</p>	
			09.52	<p>5. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi</p>	

			<p>WIB</p>	<p>baru lahir, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Bayi tidak mau menyusui. b. Kejang. c. Mengantuk atau tidak sadar. d. Kulit bayi terlihat kuning e. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat. <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.</p>	
			<p>10: 05 WIB</p>	<p>6. Memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi pada bayinya ke posyandu berdasarkan buku KIA, dan imunisasi pertama adalah BCG saat bayi berumur 1 bulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu berjanji akan mengimunisasi anaknya.</p>	
			<p>10:08 WIB</p>	<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 MANAJEMEN ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY “O”
USIA 15 HARI DI PMB Bdn. EMALINI, S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Tanggal : 25 Maret 2024 Pukul : 11.00 WIB</p> <p>Ibu Mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada keluhan pada bayi 2. Bayi sudah dimandikan oleh ibunya. 3. Bayi kuat menyusu 4. Bayi sudah mulai aktif bergerak dan tidak mau lagi dibedung 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum P : 132 x/i N : 48 x/i S : 36,7 °C 2. Pemeriksaan secara sistematis dalam batas normal 3. Inspeksi: dalam batas normal, tidak ada terlihat tanda-tanda bahaya pada bayi 4. Antopometri BB: 3500 gram PB: 48 cm 	<p>Diagnosa : Bayi Baru Lahir normal usia 15 hari, KU bayi baik.</p>	<p>11.00 WIB</p> <p>11.07 WIB</p> <p>11.08 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan: BB : 3500 gram PB : 48 cm KU bayi saat ini baik <p>Evaluasi : Ibu sudah mengetahui dan paham dengan penjelasan dari hasil pemeriksaan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengingatkan kembali pada ibu untuk melakukan posyandu pada setiap bulannya pada minggu kedua untuk diberikan vaksin BCG dan polio 1 pada bayi. <p>Evaluasi: ibu akan pergi posyandu</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Menanyakan kepada ibu bagaimana dengan pemberian ASI eksklusif yang sudah dijelaskan sebelumnya, apakah bayinya masih diberi ASI saja atau tidak <p>Evaluasi : Ibu mengatakan bahwa bayinya hanya diberikan ASI</p>	<p></p> <p></p> <p></p>

			11.10 WIB	<p>4. Melakukan evaluasi apakah ibu sudah melakukan teknik menyusui dengan benar</p> <p>Evaluasi: ibu sudah benar dalam teknik menyusui</p>	
			11.12 WIB	<p>5. 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>	
			11.15 WIB	<p>6. Menjadwalkan kunjungan ulang kepada ibu ketika terdapat tanda-tanda bahaya pada bayi.</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda bahaya pada bayi atau jika ada keluhan</p>	

C. PEMBAHASAN

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny "O" G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 36-37 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 18 Februari 2024 dan berakhir pada tanggal 25 Maret 2024 di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Bdn. Emalini S.Tr.Keb di Pasar Simpang Tiga, Desa Koto Baru, Luhak Nan Duo, 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 14T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur lingkaran lengan atas, mengukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan persentase janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium, tes VDRL/penyakit menular seksual, tes protein urine, tes reduksi urine, pemeriksaan Hb, terapi yodium, terapi obat malaria, temu wicara (konseling). Namun

tidak semua pemeriksaan yang peneliti lakukan seperti tes pemeriksaan penyakit menular seksual / VDRL dikarenakan telah dilakukan di Puskesmas. Terapi malaria, pemberian kapsul yodium dan pemeriksaan reduksi urine tidak peneliti lakukan karena tidak atas indikasi dan ketidak tersediannya bahan untuk melakukan pengecekan.

Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny “O” 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 “O” dilaksanakan pada tanggal 18 Februari 2024 pada pukul 16.00 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny “O” untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Emalini S.Tr.Keb di Kabupaten Pasaman Barat.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny “O” umur 20 tahun hamil anak pertama tidak pernah keguguran, Ibu mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan atau jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu, hanya saja ibu mengatakan keluhannya sering merasakan nyeri pada punggung.

Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan karena ibu telah mendapatkan imunisasi TT1 dan TT2. Dari hasil pemeriksaan penunjang

yang dilakukan pada tanggal 10 Februari 2024 didapatkan hasil pemeriksaan nomal, Hb Ny "O" 12,8 gr%/dl yang menggambarkan bahwa ibu tidak masuk dalam kategori anemia, protein urin, glukosa urin serta pemeriksaan triple eliminasi didapatkan hasil negatif. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny "O" usia kehamilan 36-37 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur lingkaran lengan atas (LILA) untuk menilai status gizi ibu, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ).

Pada kunjungan ini peneliti tidak melakukan pemeriksaan panggul luar karena ketidaksediaannya alat dan karena tinggi badan Ny "O" lebih dari 145 cm. Hal ini di perkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Cristie Y. Laming dkk dengan metode observasional analitik yang menjelaskan bahwa wanita yang memiliki tinggi badan kurang dari 145 cm berpotensi memiliki panggul sempit. Ibu juga sudah melakukan USG ke dokter spesialis kandungan, dari hasil USG keadaan panggul ibu normal, sehingga ibu dapat melakukan persalinan secara pervaginam.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegaskan diagnosa "Ibu G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 36-37 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, puka, keadaan umum ibu dan janin baik.

Kunjungan ANC pertama ini Ny "O" mempunyai keluhan sering merasakan nyeri punggung bagian bawah ini adalah kondisi fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III. Berdasarkan konsep teoritis kebidanan mengenai perubahan fisiologis ibu TM III diantaranya nyeri punggung bagian bawah disebabkan oleh rahim ibu semakin membesar seiring dengan pertumbuhan janin, maka titik berat badan akan cenderung condong ke depan dan membuat posisi tulang punggung lordosis. Akibatnya terjadi tekanan pada otot punggung ataupun sendi pada tulang punggung sehingga menyebabkan nyeri.

Selain itu pengaruh 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 mengurangi kemungkinan penyebab serius, mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, hindari mengangkat benda yang berat, 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 "O" sudah bisa memahami apa yang dijelaskan dan bersedia melakukan kunjungan ulang. Ny "O" merasa senang dengan informasi yang diberikan mengenai kondisi kehamilannya serta keadaan janinnya. Dari semua hasil

pengkajian pada Ny "O" 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 25 Februari 2024 pukul 10.00 Wib pada usia kehamilan 37–38 minggu. Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan fisik dan ditemukan hasilnya dalam batas normal. Tidak ada tanda-tanda komplikasi pada ibu.

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.

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.¹⁶ Peneliti juga menginformasikan kepada ibu macam macam alat kontrasepsi, 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.³⁰ Pada tanggal 10 Maret 2024 pukul 02:00 WIB Ny “O” datang ke PMB. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 09.30 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 19.00 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 2/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (75%), pembukaan 7 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 39-40 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, PUKA, preskep, sudah masuk PAP, KU ibu dan janin baik, inpartu kala 1 fase aktif. 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 janin.

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 "O" lama pembukaan 7 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 3 jam. Menurut teori pada kehamilan Primipara 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 7 cm ke pembukaan lengkap berlangsung selama 3 jam karena diantaranya ibu primipara, 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.³⁰ 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.³⁰ Pada pukul 05:00 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan ada rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran, vulva dan anus membuka, dan perineum menonjol.

Peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, dan ketuban pecah spontan pukul 05:00 WIB, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada moulase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala berada di Hodge IV. Dari

data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah.

Setelah pembukaan lengkap, peneliti menyiapkan diri sebagai penolong persalinan. Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah menerapkan prinsip dan praktik pencegahan infeksi dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Peneliti menggunakan APD berupa 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 1 jam, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 1 jam untuk primigravida.³⁰ Pukul 06.00 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin laki laki.

Menurut teori, Setelah bayi lahir dilakukan pemotongan tali pusat kemudian melakukan IMD. Adanya isapan pada puting susu ibu oleh bayi dapat merangsang kelenjer hipofisis di otak mengeluarkan hormon oksitosin sehingga dapat merangsang uterus berkontraksi. 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.³⁸

Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5 - 30 menit.³⁰ Pada kala III ini didapatkan data subjektif ibu mengatakan senang atas kelahiran

bayinya dan perutnya masih terasa mules. Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan plasenta belum lepas, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih tidak teraba, perdarahan ± 150 cc serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta.

Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, PTT, dan masase fundus. Plasenta lahir lengkap pukul 06.15 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.³⁰ 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.³⁰ 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 ditemukannya laserasi jalan lahir derajat

2. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

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

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

3. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 3 (tiga) kali dengan jadwal kunjungan I (6 jam-3 hari post partum), kunjungan II (4 hari-28 hari post partum), dan kunjungan III (29 hari- 42 hari post partum).⁴⁴ Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali, yaitu pada 6 jam *postpartum*, 6 hari *post partum* dan 15 hari *postpartum*.

a. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny “O” 6 jam *post partum*

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 6 jam *post partum* yaitu pada tanggal 10 Maret 2024 pukul 12.00 WIB. Pada kunjungan

pertama ini ibu sudah dapat berkemih secara lancar, mobilisasi ibu baik, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa mules dan ASI-nya sudah keluar tapi sedikit. Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif, peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, 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 6 jam *postpartum*, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah.

Asuhan yang peneliti berikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu dirasakan adalah hal yang normal. Nyeri tersebut disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula (*involution*) 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, dan kemudian menganjurkan keluarga untuk meningkatkan kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu.

Peneliti juga menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang

diberikan, pemberian vitamin A pada ibu sebanyak 2 kali yaitu 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan, menganjurkan dan membimbing ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu dengan cara bangun dari tempat tidur dan belajar berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan suami/ keluarga secara perlahan-lahan, serta menginformasikan kunjungan ulang pemeriksaan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny “O” 6 Hari *Postpartum*

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-6 postpartum yaitu tanggal 16 Maret 2024 pukul 10.40 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny “O” untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, 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 6 hari *postpartum* normal, keadaan umum ibu baik. Dengan masalah kurang istirahat.

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

c. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny “O” 15 Hari *Postpartum*

Kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-15 *postpartum* yaitu tanggal 25 Maret 2024 pukul 11.30 WIB. Peneliti Kembali melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny “O” untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya banyak keluar, dan tidak ada masalah dalam menyusui bayi. Dari hasil pemeriksaan keadaan

ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI sudah banyak, tidak ada masalah dalam proses menyusui.

Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU tidak teraba, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea alba. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 15 hari *postpartum* normal, keadaan umum ibu baik.

Pada kunjungan nifas yang ketiga ini peneliti memasang KB sesuai dengan pilihan ibu yaitu KB suntik 3 bulan. Berdasarkan standar asuhan masa nifas, kunjungan nifas seharusnya dilakukan sebanyak 4 kali. Namun dalam penelitian ini peneliti hanya melakukan kunjungan sebanyak 3 kali dikarenakan waktu penelitian yang terbatas. Dalam studi ini didapatkan ibu dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada ibu maupun bayi.

4. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny "O" lahir pukul 06:00 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin laki laki, berat badan bayi 3400 gram, panjang badan 48 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar kepala 34 cm, dan lingkar lengan 10 cm. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny "O"

yaitu :

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

Pelaksanaan IMD dilakukan selama \pm 1 jam, dimana IMD dikatakan berhasil jika dilakukan selama satu jam. IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, dipotong tali pusatnya dan dikeringkan kemudian bayi diletakkan di atas perut ibu sampai bayi tersebut dapat menemukan puting susu dan menyusui dengan sendirinya tanpa adanya bantuan dari orang lain selama 1 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.

- a. Kunjungan I

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada 6-48 jam setelah lahir. Kunjungan pertama

dilakukan pada tanggal 10 Maret 2024 pukul 13.00 WIB saat bayi berusia 7 jam.

Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusui dan bayinya sudah BAB dan BAK, bayinya sudah diberi suntikan vitamin K, HB0 dan salaf mata setelah bayi lahir. Pengkajian data objektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan umum dan didapatkan hasil keadaan umum bayi baik, yaitu TTV dalam batas normal, gerakan aktif dan inspeksi keadaan umum bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa Bayi Baru Lahir usia 7 jam normal.

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 7 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, dan 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.³⁸

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 tanggal 16 Maret 2024 pukul 09.40 WIB saat bayi berusia 6 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari. Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 3300 gram, panjang badan 48 cm, tali pusat sudah terlepas satu hari yang lalu yaitu tanggal 15 Maret 2024. Asuhan yang diberikan pada saat KN 2 yaitu : pemberian ASI eksklusif, kebersihan, serta tanda bahaya pada bayi baru lahir. Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini yaitu informasi mengenai tanda bayi puas menyusui, pemenuhan kebersihan bayi, tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan anjuran kunjungan ulang. Pada pemeriksaan ini, bayi mengalami penurunan BB 100 gr, hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan pada hari ke 7-10 bayi akan mengalami penurunan berat badan 10% dari berat lahir. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kunjungan III

Kunjungan neonatus yang ketiga dilakukan pada tanggal 25 Maret 2024 pukul 11.00 WIB. Dari hasil anamnesa ibu mengatakan

tidak ada keluhan pada bayi, setelah dilakukan pemeriksaan tanda vital bayi dalam batas normal dan tidak ada tanda bahaya pada bayi.

Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan dan kebersihan bayi, evaluasi tentang proses ibu menyusui bayinya dan proses memandikan bayinya. Tetap memotivasi ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif pada bayinya, dan 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.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny “O” yang dilakukan pada tanggal 18 Februari 2024 sampai tanggal 25 Maret 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 peneliti mampu :

1. Melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny “O” G₁P₀A₀H₀ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus dan laboratorium.
2. Melakukan perumusan diagnosa kebidanan pada Ny “O” G₁P₀A₀H₀ kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
3. Menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny “O” G₁P₀A₀H₀ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dengan bantuan bidan pembimbing.
4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny “O” G₁P₀A₀H₀ 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. O G₁P₀A₀H₀ dari kehamilan trimester III, persalinan, Nifas, dan BBL.

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny “O” G1P0A0H0 dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, maka peneliti memberikan 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 urine yang berguna untuk membantu menegakkan diagnosa.
- b. Diharapkan dapat dijadikan sebagai evaluasi untuk lahan praktek dalam meningkatkan pelayanan pada ibu hamil berupa pemeriksaan ANC, ibu bersalin, bayi baru lahir dan kunjungan terhadap ibu nifas agar terwujudnya pelayanan sesuai dengan standar yang ada.

3. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan penelitian ini sebagai bahan evaluasi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan secara berkesinambungan mulai dari masa

kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

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

DAFTAR PUSTAKA

1. Dartiwen NY. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Penerbid Andi: Yogyakarta; 2019.
2. RISKESDAS. *Laporan Provinsi Sumatera Barat RISKESDAS 2018*. RISKESDAS 2018 2018.
3. World Health Organization. *Maternal Health*. 2020.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia 2022*. 2022.
5. Beyer, M., Lenz, R. & Kuhn, K. A. *Health Information Systems. IT - Information Technology* vol. 48 (2006).
6. Sensus Penduduk 2020 Provinsi Sumatera Barat *Hasil Long Form Sensus Penduduk*. STATISTIK BP, BARAT PS. (2020).
7. Unicef. *Neonatal Mortality*. (2023).
8. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat. *Profil Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat*. (2022).
9. Agustina, S. A., Barokah, L. & Zolekhah, D. *Pengaruh Continuity of Care Terhadap Kehamilan*. *J. Midwifery Updat*. 4, 77 (2022).
10. Fitri FJ. *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Di Klinik Medika Utama Sidoarjo*. (2020).
11. Susanto AV, Y. F. *Asuhan pada Kehamilan*. (2019).
12. Andina, V. S. *Asuhan Ibu Hamil*. (2018).
13. Indriyani Johan, N. *Asuhan kebidanan kehamilan dengan KEK*. (2020).
14. Putri M. *Pengertian Kehamilan dan Tanda Kehamilan yang Sehat*. (2020).
15. Ismayana. *Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perubahan Fisiologis Selama Kehamilan*. (2017).
16. Fitriani, Aida. Ayesha Hendriana, Siti Rofi'ah, Florica Amanda, Nizam Maayah, Eka Supriyanti, R. C. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II*. (2023).
17. Yuliani, et al. *Asuhan Kehamilan*. (2021).
18. Hatijar, Saleh, I. & Yanti, L. *Bahan Ajar Askeb Kehamilan*. (2020).
19. Walyani, E. S. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. (2015).
20. Permenkes No 21 tahun 2021. Permenkes No 21 tahun 2021. *Pap. Knowl. . Towar. a Media Hist. Doc*. 5, 40–51 (2021).
21. Kemenkes RI. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu 2020 Ed.3*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia vol. III (2020).
22. Wilayah, D. I., Puskesmas, K. & Buaya, L. Anne Rufaridah. XIII, 1–12

(2019).

23. DINKES KABUPATEN KULON PROGO. *menentukan status imunisasi TT*.
24. Namangdjabar O. L, Mareta B. Bakoil, A. A. S. *Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir*. (2023).
25. Yuni Fitriana, W. N. *Asuhan Persalinan*. (2022).
26. irfana tri wijayanti *et al*. *Buku Ajar ASKEB pada Persalinan*. (2022).
27. Nurhidayati Siti, dkk. *Mekanisme Persalinan dan Fisiologi Nifas*. (2023).
28. yuni Fitriana, W. N. *Asuhan Persalinan*. (2022).
29. Nardina, Aurilia, Evita, dkk. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. (2023).
30. Laraswati, S. *COC Dengan Kehamilan TM III Sampai Penggunaan Alat Kontrasepsi di Wilayah Puskesmas Pamotan Kabupaten Malang*. (2021).
31. Rukiyah,a. Yeyeh & Yulianti, L. *Asuhan Kebidanan Neonatus,Bayi dan Anak Pra sekolah*. (2019).
32. Furwasyih, D. *Konsep Dasar Asuhan Anajemen Kebidanan*. (2016).
33. Andriani, F. *et al*. *Asuhan Kebidanan. Buku Asuhan Kebidanan pada BBL, Neonat. dan Balita 23–26* (2019).
34. Armini, Ni Wayan, dkk. *Asuhan Kebidanan Neonatus , Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah,.* (2017).
35. JNPK-KR. *Asuhan Persalinan Normal dan Inisisani Menyusui Dini*. (2014).
36. Setiyani A. *Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi dan Balita. Poltekkes Kemenkes Surabaya*. (2018).
37. Oktarina M. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan bayi Baru lahir*. (2016).
38. Nurhasiyah jamil S. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Neonatus,Bayi,Balita dan Anak Prasekolah Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah*. (2017).
39. Andina Vita Susanto. *Nifas dan Menyusui*. (2019).
40. Wicaksana, A. *Tinjauan Pustaka Konsep Dasar Masa Nifas*. <https://Medium.Com/> (2016).
41. Kurniati, I. D. *et al*. *Buku Ajar*. (2015).
42. Nurul Azizah, N. A. *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui* (2019). doi:10.21070/2019/978-602-5914-78-2.
43. Nurjannah, S. nunung. *Asuhan kebidanan Postpartum*. (2020).