ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. R DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN REFIWANTI, S.ST KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2024

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan Pada Program Studi Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang

Disusun Oleh :

NADA FATIMAH AZZAHRA

NIM . 214110303

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY."R"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN REFIWANTI, S.ST
KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2024

Disusun Oleh:
NADA FATIMAH AZZAHRA
NIM. 214110303

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

Juni 2024

Menyetujui :

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
(Rati Purnama Sari, M.Tr.Keb)	**(Hj. Erwani, SKM, M.Kes)**
NIP.19910315 201902 2002	**NIP.19620914 198603 2003**

Padang, Juni 2024
Ketua Prodi D III Kebidanan Padang

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

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.R DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN REFIWANTI, S.ST KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2024

Oleh

NADA FATIMAH AZZAHRA

NIM. 214110303

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir
Program Studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Padang

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua
Dr. DEWI SUSANTI, S.SiT, M.Keb (_____)
NIP. 19810602 200312 2 002

Anggota,
Hj. ELDA YUSEFNI, S.ST, M.Keb (_____)
NIP. 19690409 199502 2 001

Anggota,
RATI PURNAMA SARI, M.Tr.Keb (_____)
NIP. 19910315 201902 2002

Anggota,
Hj. ERWANI, SKM, M.Kes (_____)
NIP. 19620914 198603 2 003

Padang, 13 Juni 2024
Ketua Program Studi D III Kebidanan Padang

Dr. ERAVIANTI, S.Si.T, M.KM
NIP. 19671019 198912 2 0001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama	: Nada Fatimah Azzahra
NIM	214110303
Program Studi	: D III Kebidanan Padang
TA	: 2023/2024

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

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY R DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN REFIWANTI, S.ST KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2024

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.
Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2024

Peneliti

Nada Fatimah Azzahra
NIM: 214110303

RIWAYAT HIDUP

Nama	: Nada Fatimah Azzahra
Tempat, Tanggal Lahir	: Padang, 15 Agustus 2002
Agama	: Islam
Alamat	: Jalan Ampang kampung guci No.08 RT 3 RW 4
No Hp	083169192291
Nama Orang Tua	:
Ayah	: Edi Nofrial, S.Pdi
Ibu	: Yulia Agus

Riwayat Pendidikan

1. TK : TK Aisyah Ampang
2. SD : SD N 07 Ampang
3. SMP : SMP IT Adzkia Padang
4. SMA : MAN 1 Kota Padang

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan Kesehatan, kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat membuat Laporan Tugas Akhir Yang Berjudul "Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. R di Praktik Mandiri Bidan Refiwanti, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024" dengan baik dan tepat waktu. Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan tugas akhir di Program Studi Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang.

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada ibu Rati Purnama Sari, M.Tr. Keb selaku dosen pembimbing utama dan ibu Hj. Erwani, SKM, M.Kes selaku dosen pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk memberikan petunjuk, nasehat dan bimbingan dalam pembuatan Proposal Laporan Tugas Akhir ini. Ucapan terima kasih juga peneliti ucapkan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp Jiwa Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.kes ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT, M.KM Ketua Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
4. Ibu Dr. Dewi Susanti, S.SiT, M.Keb dan ibu Hj. Elda Yusefni, S.ST, M.Keb sebagai penguji Laporan Tugas Akhir.

5. Orang tua tercinta yng telah memberikan dukungan baik moril maupun material, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap Langkah kaki peneliti.
6. Pemimpin praktek mandiri bidan Refiwanti, S.ST yang telah memberi peneliti kesempatan untuk melakukan penelitian.
7. Ny. R dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini
8. Bapak dan ibu dosen beserta staf Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang yang telah memberikan bekal ilmu dan bimbingan selama penelitian dalam Pendidikan.
9. Seluruh Mahasiswa Program Studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang Angkatan 2021 yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang ikut adil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, peneliti menyadari kekurangan dan keterbatasan yang ada, sehingga peneliti merasa masih belum sempurna baik dalam isi dan penyajiannya. oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan usulan laporan tugas akhir ini dapat dilanjutkan pada pengembangan kasus.

Padang, Juni 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING ii
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI iii
SURAT PERNYATAAN iv
RIWAYAT HIDUP v
KATA PENGANTAR vi
DAFTAR ISI viii
DAFTAR TABEL xi
DAFTAR GAMBAR xii
DAFTAR LAMPIRAN xiii
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 4
C. Tujuan 4
D. Manfaat Penelitian 5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 7
A. Kehamilan 7
1. Pengertian Kehamilan 7
2. Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III 7
3. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III 12
4. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III 12
5. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Trimester III 14
6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III 16
7. Kebutuhan Fisikologis Ibu Hamil Trimester III 18
8. Asuhan Antenatal Care 23
B. Persalinan 28
1. Pengertian Persalinan 28
2. Tanda-tanda persalinan 29
3. Sebab-sebab mulainya persalinan 30

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan 31
5. Tahapan Persalinan.....35
6. Mekanisme Persalinan.....37
7. Perubahan Fisiologi Pada Masa Persalinan 40
8. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin.....43
9. Partograf.....46
C. Bayi Baru lahir..... 52
1. Pengertian Bayi Baru Lahir 52
2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir 52
3. Asuhan Bayi Baru Lahir.....55
5. Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir.....60
D. Nifas..... 60
1. Pengertian Masa Nifas.....60
2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas 60
3. Kebutuhan Masa Nifas 66
4. Tahapan Masa Nifas.....69
5. Kunjungan Masa Nifas.....70
6. Tujuan Asuhan Masa Nifas 71
7. Tanda Bahaya Pada Ibu Nifas 72
E. Manajemen Asuhan kebidanan..... 72
F. Kerangka Pikir..... 77
BAB III METODE PENELITIAN 78
A. Jenis LTA 78
B. Lokasi dan Waktu..... 78
C. Subjek Studi kasus..... 78
D. Instrumen Studi Kasus..... 78
E. Teknik Pengumpulan Data..... 79
F. Alat dan Bahan..... 80
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN 81
A. Gambaran Umum 81
B. Tinjauan Kasus 82
C. Pembahasan 139

BAB V PENUTUP 155
A. Kesimpulan 155
B. Saran 156
DAFTAR PUSTAKA 158
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor **Halaman**

Tabel 2. 1 Kenaikan BB Ibu Hamil Berdasarkan Indeks Massa Tubuh 11
Tabel 2. 2 Imunisasi Tetanus Toksoid 22
Tabel 2. 3 APGAR SCORE 56
Tabel 2. 4 Tinggi Fundus Uteri 61
Tabel 4. 1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan 1 93
Tabel 4. 2 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan 2 98
Tabel 4. 3 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin 103
Tabel 4. 4 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 6 Jam Post Partum 113
Tabel 4. 5 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 6 Hari Post Partum 117
Tabel 4. 6 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 7 Jam Normal 130
Tabel 4. 7 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 6 Hari Normal 134

DAFTAR GAMBAR

Nomor **Halaman**

Gambar 2. 1 Putaran Paksi Dalam 38
Gambar 2. 2 Putaran Paksi Luar 39
Gambar 2. 3 Kerangka Pikir 77

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi Pembimbing 1

Lampiran 2 Lembar Konsultasi Pembimbing 2

Lampiran 3 Gantt Chart Penelitian

Lampiran 4 Partograf

Lampiran 5 Cap kaki bayi

Lampiran 6 Surat permohonan izin penelitian

Lampiran 7 Surat permohonan menjadi responden

Lampiran 8 Informed consent

Lampiran 9 Kartu tanda penduduk

Lampiran 10 Kartu Keluarga

Lampiran 11 Dokumentasi penelitian

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Banyaknya kasus kesakitan serta kematian ibu dan bayi di negara berkembang disebabkan oleh bebarapa komplikasi yang dapat timbul diantaranya perdarahan ekslampsia, preeklampsia, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) asfiksia,hingga kematian pada ibu dan bayi.Terjadinya komplikasi tersebut tidak lain disebabkan oleh faktor resiko pada ibu hamil seperti anemia,tekanan darah tinggi, Kekurangan Energi Kronis (KEK), preeklamsi infeksi dan penyakit yang diderita ibu sebelum atau selama kehamilan yang dapat memperburuk kondisi kehamilan seperti jantung, ginjal, tuberkolosis, dan lainnya. Dengan adanya kasus tersebut diperlukan peran bidan untuk memberi asuhan kebidanan yang komprehensif.[1]

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang diberikan secara lengkap diantaranya pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta melakukan evaluasi terhadap tindakan yang dilakukan. dengan adanya pemeriksaan sederhana dan konseling dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) supaya kesehatan ibu dan bayi terus meningkat dengan cara memberikan asuhan kebidanan secara berkala mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.[2]

Indikator derajat kesehatan disuatu daerah adalah Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Berdasarkan data dari *World Health Ogarnization* (WHO) pada tahun 2020 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia mencapai 287.000 kematian per 100.000 kelahiran hidup akibat komplikasi kehamilan dan persalinan, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 62.300 jiwa.[3]

Menurut Profil Kesehatan Indonesia Pada tahun 2022 Angka Kematian Ibu (AKI) menunjukan 3.572 kematian di Indonesia terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 sebanyak 7.389 kematian. Penyebab kematian ibu pada tahun 2022 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, pendarahan sebanyak 741 kasus, jantung sebanyak 232 kasus, dan penyebab lain nya sebanyak 1.504 kasus. Dan jumlah Angka kematian Bayi (AKB) pada tahun 2022 sebanyak 18.281 kematian (75,5% kematian bayi usia 0-7 hari dan 24,5% kematian bayi usia 8-28 hari). Penyebab kematian bayi pada tahun 2022 adalah berat badan lahir rendah (BBLR) 28,2%, asfiksia 25,3% dan penyebab lain di antaranya kelainan kongenital, infeksi, COVID-19 dan tetanus neonatorium sebanyak 35,5%.[4]

Menurut Dinas Kesehatan Sumatera Barat Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2022 sebanyak 113 kasus kematian, angka ini mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2021 yaitu sebanyak 193 kematian dan 178 kematian di tahun 2020. Penyebab kematian ibu pada tahun 2022 disebabkan oleh pendarahan 22%, hipertensi dalam kehamilan 29% dan infeksi 5%.[5]

Menurut Data Profil Gender Kabupaten Pasaman Angka kematian ibu pada tahun 2022 sebanyak 3 orang. Angka Kematian Bayi pada tahun 2022 yaitu 36 bayi. Komplikasi dan kematian ibu maternal dan bayi lahir sebahagian besar terjadi pada masa persalinan. Salah satunya disebabkan karena masih banyaknya pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga non kesehatan atau yang tidak mempunyai kompetensi kebidanan .[6]

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan memberikan pelayanan secara *continuity of care* dalam kebidanan. yaitu serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana. Berdasarkan studi yang dilakukan oleh Endah Yulianingsih dapat disimpulkan bahwa melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin dan sedini mungkin dapat mendeteksi dini kelainan dan komplikasi pada kehamilan maupun persalinan yang mungkin dapat terjadi sehingga dapat segera dilaksanakan Tindakan. bagi bidan dapat mengimplementasikan pelayanan *Continuity of Care* sangat membantu dalam penurunan faktor resiko. Sehingga dapat meningkatkan Kembali mutu pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan secara kesinambungan.[7]

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk memberikan pelayanan kebidanan berkesinambungan yang di mulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas dan pelayanan keluarga berencana sesuai dengan standar asuhan kebidanan yang berlaku berdasarkan

pola fikir varney dalam pengambilan keputusan dan melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah yaitu: "Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. R di Praktik Mandiri Bidan Refiwanti, S.ST Kabupaten Pasaman ?"

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. R di Praktik bidan Refiwanti, S.ST Kabupaten Pasaman mengacu pada KEPMENKES No.938 /MENKES /SK / VIII /2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang digunakan sebagai acuan dalam melaksanakan tindakan/kegiatan dalam lingkup tanggung jawab bidan di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan.

2. Tujuan Khusus

   a. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. R Usia kehamilan Trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Refiwanti, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024.

   b. Melakukan perumusan diagnosa dan masalah kebidanan pada Ny. R Usia kehamilan Trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Refiwanti, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024.

c. Melakukan perencanaan asuhan kebidanan pada Ny. R Usia kehamilan Trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Refiwanti, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024.

d. Melakukan implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. R Usia kehamilan Trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Refiwanti, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024.

e. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. R Usia kehamilan Trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Refiwanti, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024.

f. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan metode SOAP pada Ny. R Usia kehamilan Trimester III, bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Refiwanti, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

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

2. Manfaat praktis

a. Manfaat bagi institusi

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

b. Manfaat bagi profesi bidan

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

c. Manfaat bagi klien dan masyarakat

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

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 semester yaitu; kehamilan trimester pertama mulai 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu.[8]

2. Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III

Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III adalah:[9]

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Pada usia kehamilan trimester III frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas Rahim semakin meningkat. Oleh karena itu dapat menyebabkan segmen bawah Rahim menjadi lebih lebar dan tipis. Selama hamil uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta dan air ketuban. Pada akhir kehamilan berat uterus rata-rata 1100gram dan peningkatan uterus 30x22,5x20 cm. Pembesaran uterus pada trimester III yaitu:

a) Pada kehamilan 28 minggu yaitu 3 jari diatas pusat

b) Pada kehamilan 32 minggu teraba pertengahan pusat dan *processus xypoideus* (px)

c) Pada kehamilan 36 minggu yaitu 3 jari di bawah *processus xypoideus* (px)

d) Pada kehamilan 40 minggu fundus uteri akan Kembali seperti pada usia kehamilan 32 minggu.

2) Vagina

Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran. Perubahan-perubahan ini mencakup peningkatan bermakna ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Papila epitel vagina menggalami hipertrofi, sehingga terbentuk gambaran berpaku-paku halus.

3) Payudara

Menjelang akhir masa kehamilan, hormon prolaktin berperan penting dalam pembentukan kolostrum. Terba tasnya jumlah kolostrum pada payudara disebabkan karena aktivitas dari prolaktin terhambat, adanya hormon estrogen dan progesteron yang tinggi dalam payudara ibu hamil. Kolostrum akan meningkat jumlahnya seiring dengan proses melahirkan dan pada saat pemotongan tali pusar bayi. Selain itu, isapan bayi pada puting susu ibu yang dilakukan segera setelah ibu melahirkan, juga membuat kolostrum payudara meningkat..

b. Sistem Endokrin

Pada usia kehamilan trimester 3 kadar hormone estrogen akan meningkat sedangkan progesterone semakin sedikit. Estrogen bersifat merangsang uterus untuk berkontraksi, sedangkan progesteron menjaga otot rahim agar tetap rileks selama kehamilan. Hormon oksitosin dan prolaktin pada saat kehamilan aterm sampai masa menyusui akan meningkat berfungsi sebagai perangsang produksi ASI.

c. Sistem Muskuloskeletal

Terjadi lordosis progresif pada kehamilan akibat kompensasi pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai yang akhirnya membuat ibu merasakan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan

d. Sistem Kardiovaskuler

Sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi telentang. Penekanan vena kava inferior ini akan mengurangi darah balik vena ke jantung. Akibatnya terjadi penurunan preload. Dan cardiac output, sehingga akan menyebabkan terjadinya hipotensi arterial yang dikenal dengan sindrom hipotensi supine dan pada keadaan yang cukup berat akan mengakibatkan ibu kehilangan kesadaran. Penekanan pada aorta

akan mengurangi penekanna darah uteroplasenta ke ginjal. Selama trimester terakhir posisi telentang akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibandingkan posisi miring.

e. Sistem Integumen

Warna kulit biasanya sama dengan rasnya. Jika terjadi perubahan warna kulit, misalnya pucat hal itu menandakan anemis, jaudince menandakan gangguan pada hepar, lest, hiperpigmentasi seperti cloasma gravidarum serta linea nigra berkaitan dengan kehamilan dan strie. Sementara itu, penampang kuku berwarna merah muda menandakan pengisian kapiler baik.

f. Perubahan Metabolik

Selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg, pada trimester 2 dan trimester 3 pada perempuan gizi baik dianjurkan menambah kenaikan berat badan sebesar 0,4 kg perminggu, sementara pada perempuan dengan gizi kurang dianjurkan menaikan berat badan 0,5 kg per minggu. Untuk menghitung berapa berat badan yang tepat saat hamil dapat dihitung berdasarkan kategori berat badan ibu sebelum hamil IMT (Indeks Masa Tubuh) seperti berikut:

$$\frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{[Tinggi badan (m) x Tinggi badan (m)]}}$$

Tabel 2. 1 Kenaikan BB Ibu Hamil Berdasarkan Indeks Massa Tubuh

Klasifikasi Berat Badan (BB)	IMT	Penambahan Barat Badan
Barat badan kurang	≤ 18,50	± 12-15 kg
Barat badan normal	18,50-24,99	9-12 kg
Berat badan lebih	≥ 25,00	6-9 kg
Preobes (sedikit gemuk)	25,00-29,99	± 6 kg
Obesitas	≥	± 6 kg

Sumber : Sutanto Andina Vita. 2021

g. Sistem Pencernaan

Perubahan akan terjadi pada motilitas otot polos pada traktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorid dan peptin di lambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa *pyrosis* yang disebabkan oleh refluks asam lambung ke esofagus bagian bawah.

h. Sistem Perkemihan

Menjelang akhir kehamilan, terutama pada nulipara, di mana bagian presentasi janin sering sudah masuk sebelum persalinan, seluruh dasar kandung kemih terdorong ke depan dan ke atas, mengubah permukaan yang semula konveks menjadi konkaf. Akibatnya, tindakan diagnostik dan terapeutik menjadi bertambah sulit. Selain itu, tekanan bagian presentasi menganggu draenase darah dan limfa dari dasar kandung kemih, sering

menyebabkan bagian ini menjadi edematosa, mudah mengalami trauma dan lebih rentan terhadap infeksi.

3. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

Perubahan psikologis pada masa kehamilan trimester III yaitu rasa tidak nyaman dan merasa tubuhnya tidak menarik, ibu juga akan merasa gelisah ketika bayi tidak lahir tepat waktu dan takut akan rasa sakit, bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, serta khawatir akan bayi yang dilahirkan dalam keadaan tidak normal serta khawatir akan keselamatannya. Selain itu, ibu dapat merasa kehilangan perhatian, libido menurun, serta sering timbul perasaan mudah tersinggung atau sensitif.[10]

4. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya dalam kehamilan trimester III yaitu:[11]

a. Bengkak Pada muka dan Tangan

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

b. Nyeri Abdomen yang Hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang dapat mengancam jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah

istirahat. Hal ini bisa disebabkan karena kehamilan ektopik, pre-eklamsia, persalinan prematur, solusio plasenta, abortus, rupture uteri immnens.

c. Berkurangnya Gerakan Janin

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya mulai bulan ke-5 atau ke-6, kadang lebih awal Pada saat bayi tidur, gerakannya akan melemah Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam Gerakan bayi akan lebih mudah terasa bila ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan atau minum dengan baik.

d. Pendarahan Pervaginam

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

e. Sakit Kepala Hebat

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

berbayangan. Sakit kepala hebat dalam kehamilan merupakan gejala dan preeklamsia

f. Penglihatan Kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan yang kecil adalah normal. Masalah penglihatan yang menunjukkan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan penglihatan mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang/berbintik-bintik. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat. Perubahan penglihatan mendadak mungkin merupakan suatau tanda preeklamsia.

5. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Trimester III

Ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester III yaitu:[12]

a. Sesak Nafas

Sesak nafas pada ibu hamil trimester III di sebabkan oleh ekspansi diafgrama yang terbatas karena adanya pembesaran uterus. Pembesaran uterus membuat pergesaran diagrama naik sekitar 4 cm. upaya untuk mengatasinya dengan cara Latihan senama napas melalui senam hamil, tidur miring dan gunakan bra yang longgar.

b. Sering buang air kecil (BAK)

Ibu hamil trimester III yang sering BAK disebabkan karena kepala janin yang sudah PAP. Cara mengatasinya kurangi minum di malam hari.

c. Nyeri ulu hati

Nyeri ulu hati disebabkan karena letak lambung yang berpindah karena tekanan uterus. Selain itu adanya gelombang peristik, sehingga isi lambung masuk esofagus dan mengakibatkan mukosa lambung lecet sehingga rasa nya perih. Untuk cara mengatasinya dengan cara makan lebih sering namun sedikit, hindari membungkuk dan tidur terlentang, duduk tegak sambal nafas dalam dan Panjang.

d. Varises

Varises disebabkan oleh prediposisi konginital yang diperberat oleh faktor kehamilan yaitu faktor hormonal, berdiri terlalu lama serta berat badan yang meningkat.

e. Kram kaki

Ibu hamil trimester III sering mengalami kram kaki karena adanya tekanan saraf ekstremitas bawah oleh uterus selain itu juga karena kurangnya daya serap kalsium. Cara mengatasinya yaitu dengan cara merendam kaki ibu dengan air hangat dan diet tinggi kalsium.

f. Edema

Edema yang tidak normal apabila tidak hilang setelah bangun tidur yang juga terdapat pada tangan dan muka ini merupakan salah satu gejala preeklamsi. Faktor yang menyebabkan edema yaitu:

Pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini dapat terjadi ketika ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama.

g. Sakit pinggang

Sakit pinggang ketika hamil di sebakan oleh perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut (titik bera badan pindah ke depan) dan diimbangi dengan lordosis yang berlebihan sehingga terjadi spamus otot pinggang.

6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil yaitu:[13]

a. Support Keluarga

1. Suami

Keterlibatan suami sejak awal masa kehamilan, sudah pasti akan mempermudah dan meringakan pasangan dalam menjalani dan mengatasi berbagai perubahan yang terjadi pada tubuhnya akibat hadirnya sosok bayi di dalam rahimnya. Bahkan, keikutsertaan suami secara aktif dalam massa kehamilan, dapat mempengaruhi keberhasilan seorang istri dalam mencukupi kebutuhan ASI untuk si bayi kelak sangat ditentukan oleh seberapa besar peran dan keterlibatkan suami dalam massa-massa kehamilanya.

2. Keluarga

Lingkungan keluarga yang harmonis ataupun lingkungan tempat tinggal yang kondusif sangat berpengaruh terhadap keadaan emosi ibu hamil

3. Lingkungan

a) Membicarakan dan menasehati tentang pengalaman hamil dan melahirkan
b) Doa Bersama untuk keselamatan ibu dan bayi dari ibu-ibu pengajian/ perkumpulan/ kegiatan yang berhubungan dengan social/ keagamaan
c) Menemani ibu ketika melahirkan.

b. Support dari tenaga Kesehatan

1) Bidan Memberi support atau dukungan moral bagi klien, meyakinkan bahwa klien dapat menghadapi kehamilanya dan perubahan yang dirasakannya adalah sesuatu yang normal.
2) Bidan harus bekerjasama dan membangun hubungan yang baik dengan klien agar terjalin hubungan yang terbuka antara bidan dan klien. Keterbukaan ini akan mempermudah bidan memberikan solusi terhadap permasalahan yang di hadapi klien.

c. Rasa aman nyaman selama kehamilan

Peran keluarga khususnya suami sangat diperlukan bagi seorang Wanita hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami kepada kehamilan akan mempercepat hubungan antara suami istri dan dukungan yang diperoleh oleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilanya

d. Persiapan menjadi orang tua

Ibu yang sedang hamil sudah menyiapkan diri menjadi seorang ibu karena akan bertambah tanggung jawabnya karena kehadiran bayinya. Mungkin ibu akan lebih report dalam menjaga bayinya, akan kurang tidur, peralatan yang diperlukan ibu dan bayi, semua ini harus disiapakan dengan perencanaan yang matang, Bagi seorang ayah kelahiran bayi merupakan tanggung jawab besar dalam segi biaya.

e. Persiapan Sibbling

Kehadiran seorang adik yang baru dapat merupakan krisis utama bagi seorang anak. Anak sering mengalami perasaan kehilangan atau merasa cemburu karena digantikan oleh bayi yang baru, sehingga anak itu perlu dipersiapkan untuk perubahan baru ini.

7. Kebutuhan Fisikologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III yaitu:[14]

a. Oksigen

Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan menggangu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpenggaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut maka ibu hamil perlu melakukan.

1) Latihan nafas melalui senam hamil
2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi

3) Makantidak terlalu banyak
4) Kurangi atau hentikan merokok
5) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain

b. Nutrisi[14]

1) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori, dengan pertambahan berat badan sekitar 12,5kg, pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekita 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.

2) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram perhari. Sumber protein tersebut dapat diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur) defesiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia, dan edema.

3) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 garm per hari. Kasium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembagan otot adan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt dan kalsium karbonat. Defesiensi kalsium dapat menyebabkan riketsia pada bayi atau osteomalasia pada ibu.

4) Zat besi

Metabolism yang tinggi pada ibu hamil memerlukan kecukupan oksigensi jaringan yang diperoleh dari pengikatan dan oksigen melalui hemoglobin didalam sel-sel darah merah. Untuk menjaga konsentarsi hemoglobin yang normal diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian zat besi perminggu cikup adekuat. Zat besi yang diberikan dapat berupa ferrous gluconate, ferrous fumarate atau ferrous sulphate. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia.

5) Asam folat

Selain zat besi, sel-sel darah merah juga memerlukan asam folat bagi pematangan sel. Jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 400 mikrogram perhari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastic pada ibu hamil

6) Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolism zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan. Sebainya ibu hamil mengkonsumsi 8 gelas air putih sehari, selain air putih bisa pula dibantu dengan buah-buahan.

c. Personal *Hygine*

Personal *hygine* pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk menggurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman-kuman. Mandi dianjurkan minimal dua kali sehari ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan mulu dan gigi, kebersihan vagina.

d. Pakaian

Pakaian yang digunakan ibu hamil harus longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Kemudian untuk pakaian atas di anjurkan memakai bra yang bisa menyokong payudara.

e. Eliminasi

Pada Trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul), BAB sering obtipas (sembelit) karena hormone progesterone meningkat. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih.

f. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada Riwayat penyakit seperti sering abortus, kelahiran premature, pendarahan pervaginam. Caitus harus dilakukan dengan hati-hati.

g. Imunisasi

Imunisasi Tetanus Toksoid adalah pemberian imunisasi tetanus pada Wanita usia subur atau sedang hamil yang merupakan pencegahan terhadap tetanus neonatorum yang paling mudah dan efektif. Dengan pemberian imunisasi TT lengkap, maka perlindungan terhadap infeksi tetanus bisa mencapai 90%. Dikatakan lengkap apabila ibu hamil sudah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 5 kali.[15]

Tabel 2. 2 Imunisasi Tetanus Toksoid

Pernah (kali)	Interval (minimal)	Lama Perlindungan (tahun)
1	TT 2, 4 minggu setelah TT 1 (pada kehamilan)	3

2	TT 3, 6 bulan setelah TT 2 (pada kehamilan)	5
3	TT 4, 1 tahun setelah TT 3	10
4	TT 5, 1 tahun setelah TT 4	25-seumur hidup

Sumber: *Munthe Juliana. 2022*

h. Istirahat dan Relaksasi

Relaksasi adalah membebaskan pikiran dan badan dari ketegangan yang bermanfaat untuk mengurangi ketidaknyamanan yang sehubungan dengan kehamilan dan juga untuk mengurangi stress tentang persepsi melahirkan.

8. Asuhan Antenatal Care

Asuhan Antenatal Care yaitu:[15,16]

a. Pengertian Asuhan Antenatal Care

Asuhan antenatal care adalah program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan peneganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan.

b. Tujuan

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan Kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
2. Meningkatkan dan mempertahankan Kesehatan fisik, mental, dan social ibu juga bayi

3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, temasuk Riwayat penyakit secara umum, kebinan, dan perbedahan
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminal mungkin
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI ekslusif
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal

c. Jadwal Pemeriksaan Antenatal

1. 1 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester pertama kehamilan hingga 12 minggu.
2. 2 kali pemeriksaan pada trimester kedua kehamilan di atas 12 minggu sampai 24 minggu
3. 3 kali pemeriksaan pada trimester ketiga kehamilan di atas 24 minggu sampai 40 minggu (dengan salah satu nya dilakukan oleh dokter).[3]

d. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Pelayanan ANC minimal 14 T yaitu : [16]

1) Timbang berat badan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. Berat badan ditimbang setiap datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan berat badan dan penurunan berat badan. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg – 16 kg.

2) Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung, deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Tekanan darah normal berkisar Sistolik 90-120 mmHg dan Distolik 60-90 mmHg.

3) Pengukuran tinggi fundus uteri

Tujuan pengukuran tinggi fundus uteri adalah untuk memantau tumbuh kembang janin dan untuk mengetahui usia kehamilan. Fundus uteri bisa diukur pada usia kehamilan diatas 20 minggi. Cara pengukuran tinggi fundus uteri dengan menggunakan pitasentimeter, letak titik nol pada tepi atas simpisis dan rentangkan sampai fundus uteri.

4) Pemberian tablet tambah darah

Bertujuan untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring pertumbuhan janin

5) Pemberian imunisasi TT

Tujuan untuk melindungi bayi dari Tetanus neonatorium. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

6) Pemeriksaan HB

Pemeriksaan HB adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada hamil. Pemeriksaan HB dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali dan diperiksa lagi menjelang persalinan.

7) Pemeriksaan rotein urine

Untuk mengetahui adanya protein urine pada ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsi.

8) Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan veneral Desease Rescarch Laboratoty untuk mengetahui adanya treponema pallidum/ penyakit menular seksual antara lain syphilish.

9) Pemeriksaan Urine reduksi

Pemeriksaan ini hanya dilakukan kepada ibu dengan indikasi penyakit gula atau Riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

10) Perawatan Payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukan kepada ibu hamil. Manfaat perawatan payudara adalah

a. Menjaga kebersihan payudara, terutama putting susu
b. Mengecangkan serta memperbaiki bentuk putting susu (pada putting susu terbenam).
c. merangsang kelenjar-kelenjar sus sehingga produksi ASI lancar.
d. Mempersiapkan ibu dalam laktasi.

11) Senam Ibu Hamil

Bermanfaat dalam membantu ibu saat persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.

12) Pemberian Obat Malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk ibu hamil didaerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panans tinggi disertai menggigil.

13) Pemberian Kapsul Minyak Beryodium

Kekurangan yodium diperahui oleh fakto-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibat kan godok dan kreetin yang ditanda dengan gangguan fungsi mental, gangguan fungsi pendengaran, perumbuhan, dan kadar hormone yang rendah

14) Temu Wicara

Tujuan temu wicara atau konseling pada antenatal care adalah untuk membantu ibu hamil memahami kehamilanya, sebagai uapaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan dan membantu ibu hamil untuk menentukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan atau Tindakan klinik yang mungkin di perlukan.

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup kedunia luar dari rahim melalui jalan lahir atau jalan lain. Persalinan normal adalah pengeluaran hasil konsepsi dengan kekuatan ibu sendiri pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu)

berlangsung dalam waktu 18-24 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu atau pun janin.[17,18]

2. Tanda-tanda persalinan

Tanda-tanda persalinan sudah dekat yaitu:[19,20]

a. Terjadi lightening

Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi Braxton Hicks. Sedangkan pada multigravida kepala janin baru masuk saat menjelang persalinan

b. Terjadinya His permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone makin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain rasa nyeri dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks, durasi nya pendek. Tanda-tanda timbulnya persalinan:

1) Terjadinya his persalinan
2) Keluarnya lender bercampur darah pada kemaluan
3) Dilatasi dan Effacement

Dilatasi adalah terbukanya kanalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pemendekan kanalis serviks yang semula Panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali.

Tanda-tanda Inpartu yaitu:

a) Perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering, semakin lama.
b) Keluar lender bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.

3. Sebab-sebab mulainya persalinan

Sebab-sebab mulai persalinan yaitu:[19,20]

a. Teori Penurunan Kadar Hormon Progesteron

Pada akhir kehamilann terjadi penurunan kadar progesterone yang mengakibatkan peningkatan kontraksi uterus karena sntesa prostaglandin di chorioamnion

b. Teori Rangsangan Estrogen

Estrogen menyebabkan iritabiliti myometrium, estrogen memungkin sintesa prostaglandin pada decidua dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus.

c. Teori Reseptor Oksitosin dan Kontraksi Braxton Hiks

Kontraksi persalinan tidak terjadi secara mendadak, tetapi berlangsung lama dengan persiapan semakin meningkatnya reseptor oksitosin. Oksitosin adalah hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis parst posterior. Distribusi reseptor oksitosin, dominan pada fundus dan korpus uteri, ia makin berkurang jumlahnya di segmen bawah Rahim dan praktis tidak banyak dijumpai pada serviks uteri

d. Teori Keregangan

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebakan iskemia otot-otot Rahim, sehingga menggangu sirkulasi uteri plasenter

e. Teori Fetal Membran

Meningkatnya hormon estrogen menyebabkan terjadinya esterified yang menghasilkan arachnoid acid, arachnoid acid bekerja untuk pembentukan prostaglandin yang mengakibatkan kontaksi myometrium.

f. Teori Plasenta Sudah Tua

Pada umur kehamilan 40 minggu mengakibatkan sirkulasi pada plasenta menurun segara terjadi degenerasi trophoblast maka akan terjadi penurunan produksi hormone.

g. Teori Tekanan Serviks

Fetus yang berpresentasi baik dapat merangsang akhiran syaraf sehingga serviks menjadi lunak dan terjadi dilatasi internum yang mengakibatkan SAR (Segmen Atas Rahim) dan SBR (Segmen Bawah Rahim) bekerja berlawanan sehingga terjadi kontraksi dan retraksi.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan yaitu:[20]

a. *Power* (kekuatan)

Power adalah kekuatan atau tenaga dari ibu yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliput:

1) His (kontraksi uterus)

His adalah kekuatan kontraksi pada uterus karena otot-otot polos Rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Pembagian his dan sifatnya:

a) His pendahuluan atau his palsu

His ini bersifat tidak teratur dan menyebabkan nyeri diperut bagian bawah dan pada lipatan paha. His ini tidak mempengaruhi perubahan pada serviks

b) His Pembukaan

His ini dapat menyebabkan terjadinya pembukaan dan penipisan serviks, semakin lama semakian kuat dan teratur.

c) His Pengeluaran

His ini sangat kuat, teratur yang berfungsi untuk mengeluarkan janin

d) His Pelepasan plasenta

Kontraksinya sedang berfungsi untuk melepaskan dan mengeluarkan plasenta

e) His Pengiring

His ini terjadi pada persalinan kala IV, Kontrasi lemah, masih sedikit nyeri dan membantu terjadinya involusi uterus.

2) Tenaga mengedan

a) Kenginginan ibu untuk mengedan dapat di sebabkan karena:

b) Kontraksi otot-otot dinding perut mengakibatkan terjadi peningkatan tekanan intra abdominal, sehingga menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan untuk mendorong keluar

c) Tenaga mengedan saat melahirkan janin hamper mirip dengan tenaga mengedan sewaktu buang air besar namun jauh lebih kuat.

d) Saat kepala janin sampai kedasar panggul, timbul reflek yang menyebabkan ibu menutup glostisnya, mengkontaksikan otot-otot perut dan menekan diafragmanya ke bawah.

e) Tenaga mengedan dapat berhasil jika pembukaan sudah lengkap dan efektif sewaktu ada his.

f) Jika tenaga mengedan ibu tidak ada, maka janin tidak dapat lahir normal.

b. *Passage* (jalan lahir)

Passage adalah factor jalan lahir atau biasa disebut dengan panggul ibu. Jalan lahir terdiri dari panggul ibu yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan intoitus. Meskipun jaringan lunak khusnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu lebih berperan dalam proses melahirkan.

c. Passanger (janin dan Plasenta)

1) Janin

Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat dari interaksi beberapa factor yaitu:

a) Kepala janin
b) Presentasi kepala janin
c) Letak janin
d) Sikap janin
e) Posisi janin

2) Ketuban

Ketuban berfungsi untuk melindungi pertumbuhan janin, menjadi bantalan untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar, mengstabilakn perubahan suhu, pertukaran cairan, saranan yang memungkinkan janin bergerak bebas dan mengatur tekanan dalam Rahim. Saat usia kehamilan 25-26 minggu jumlah rata air ketuban 239 ml. lalu meningkat jadi 984 ml pada usia kehamilan 33-34 minggu dan turun menjadi 836 ml pada saat janin lahir.

3) Plasenta

Plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormone yang berguna selama kehamilan serta sebagai barrier. Melihat pentingnya peranan plasenta maka bila

terjadi kelainan pada plasenta akan menyebabkan kelainan pada janin ataupun menggunakan proses persalinan.

d. Penolong

Peran penolong persalinan adalah mengatisipasi dan komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses persalinan tergantung dari kemampuan skli dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan. Penolong juga berperan dalam memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan pada ibu saat persalinan.

e. Psikis Ibu

Keadaan psikis ibu mempengaruhi proses persalian ibu yang bersalin yang didampingin oleh suami dan keluarga yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancer di bandingkan denga ibu yang bersalin tanpa pendamping.

5. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan yaitu:[21]

a. Kala 1

Dimulai dari pembukaan 1 cm sampai pembukan 10 cm yang di awali dengan his yang kuat dan teratur. Kala 1 di bagi menjadi 2 yaitu:

1. Fase Laten

   fase pembukaan yang dimulai dari kontraksi sampai pembukaan 3cm. pada umumnya berlangsung sampai 8 jam

2. Fase Aktif

a) Fase Accelerasi dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm dalam waktu 2 jam
b) Fase Dilatsi Maksimal dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam
c) Fase Decelerasi dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm yang di capai dalam 2 jam

b. Kala 2

Dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Tanda pasti kala II ditentukan dari pemeriksaan dalam yaitu: pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) atau terlihat bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

Tanda-tanda kala II yaitu:

1) Ibu merasakan ingin meneran bersaaman dengan terjadinya kontraksi
2) Perineum menonjol
3) Anus membuka
4) Peningkatan pengeluaran lender dan darah

c. Kala 3

Dimulai setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung selama 30 menit. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir.

Tanda-tanda kala III yaitu:

1) Uterus menjadi budar
2) Tali pusat bertambah Panjang
3) Terjadi pendarahan

Manajemen aktif kala III yaitu:

1) Pemberian suntikan oksitosin dalam satu menit pertama setelah bayi lahir
2) Melakukan peregangan tali pusat terkendali
3) Masase Fundus uteri

d. Kala 4

Dimulai sejak lahir plasenta sampai 2 jam post partum. Tahapan ini dilakukan untuk pengawasan terhadap bahaya pendarahan, pengawasan ini dilakukan selama 2 jam.

Tindakan yang dilakukan adalah :

1) Tingkat kesadaran ibu
2) Pemeriksaan TTV, TD, nadi, dan pernafasan
3) Kontraksi uterus
4) Kandung kemih
5) Pendarahan

6. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan yaitu:[22]

a. Engagement

Engagement adalah mekanisme dimana diameter biparietal yaitu diameter terbesar transvera janin pada presentasi belakang

kepala telah melewati pintu atas panggul (pelvic inlet) dan dapat dinilai dengan sampainya bagian terendah kepala pada bidang hodge III setinggi spina isciadika. Ini terjadi pada minggu akhir kehamilan, pada nuripara terjadi sebelum awal persalinan sedangkan pada multipara tidak terjadi setelah persalinan.

b. Descent

Terjadi ketika bagian terbawah janin telah melewati panggul. Penurunan terjadi akibat tiga kekuatan yaitu tekanan dari cairan amnion tekanan langsung kontrasi fundus pada janin dan kontraksi diafragma serta otot-otot abdomen ibu pada saat persalinan.

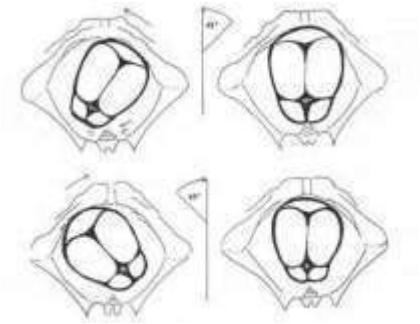
c. Fleksi

Terjadi segera setelah bagian terbawah janin yang turun tertahan oleh serviks, dinding panggul, atau dasar panggul, dalam keadaan normal fleksi terjadi dan dagu didekatkan ke arah dada janin.

d. Rotasi Internal

Dimulai pada bidang setinggi spina isciadika. Setiap terjadi kontraksi kepala janin di arah kan ke bawah lengkung pubis dan kepala berputar saat mencapai otot panggul.

Gambar 2. 1 Putaran Paksi Dalam



Sumber: Prawirohardjo Sarwono. 2016

e. Ekstensi

Terjadi saat kepala mencapai perineum, kepala akan defleksi kearah anterior oleh perineum. Pertama oksiput melewati permukaan bawah simpisis pubis, kemudian kepala keluar mengikuti jalan lahir akibat ekstensi.

f. Rotasi Eksternal

Terjadi ketika kepala lahir dengan oksiput anterior, bahu harus memutar secara internal sehingga sejajar dengan diameter anterior posterior panggul. Rotasi eksteral kepala menyertai rotasi eksternal bahu.

Gambar 2. 2 Putaran Paksi Luar

Sumber: Nurhidayati Siti. 2023

g. Ekspulsi

Setelah bahu keluar, kepala dan bahu diangkat ke atas tulang pubis ibu dan badan bayi di keluarkan dengan Gerakan fleksi lateral kearah simpisis pubis.

7. Perubahan Fisiologi Pada Masa Persalinan

Perubahan fisiologis pada masa persalinan yaitu:[23]

a. Perubahan Uterus

Pada saat persalinan terjadi perubahan uterus, perubahan yang terjadi yaitu:

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

b. Perubahan Bentuk Rahim

1) Ukuran melintang menjadi turun, akibatnya lengkungan punggung bayi turun menjadi lurus, bagian atas bayi tertekan fundus dan bagian tertekan pintu atas panggul.
2) Rahim Bartambah Panjang sehingga otot-otot memanjang diregang dan menarik. Segmen bawah Rahim dan serviks

akibatnya menimbulkan terjadinya pembukaan serviks segmen atas Rahim dan segemn bawah Rahim.

c. Faal Ligamentum Rotundum

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

d. Perubahan Serviks

1) Pendataran serviks/ Effasement

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

2) Pembukaan serviks adalah pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang dengan diameter 10 cm yang dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir porsio tidak teraba lagi, SBR, serviks dan vagian merupakan satusaluran.

e. Perubahan Pada Sistem Urinaria

Pada akhir bulan ke-9, pemeriksaan fundus uteri menjadi lebih rendah, kepala janin mulai masuk pintu atas panggul dan menyebabkan kandung kemih tertekan sehingga ibu sering BAK. Poliuri sering terjadi selama persalinan, hal ini kemungkinan disebabkan karena peningkatan cardiac ouput, peningkatan filtirasi glomelurus dan peningkatan aliran plasma ginjal.

f. Perubahan Pada Vagina dan Dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadinya perubahan, terutam dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai ke vulva. Sehingga mengakibatkan vulva membuka, perineum menonjol, anus membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak didepan vulva.

g. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Tekanan darah meningkat selama kontraksi, kenaikan systole 15 (10-20) mmHg sedangkan kenaikan diastole 5-10 mmHg, diantara kontaksi tekanan Kembali pada level sebelum persalinan. Rasa sakit/ nyeri, takut dan cemas juga dapat meningkatkan tekanan darah.

h. Perubahan Pada metabolisme

Pada saat mulai persalinan, terjadi penurunan hormone progesterone yang mengakibatkan perubahan pada sistem pencernaan menjadi lebih lambat sehingga makanan lebih lama tinggal di lambung, sehingga terjadi mual dan muntah.

i. Perubahan Pada sistem Pernapasan

Pernapasan sedikit meningkat karena adanya kontaksi uterus dan peningkatan metabolisme dan diafragma tertekan oleh janin. Hiperventilasi yang lama di anggap tidak normal dan dapat menyebakan terjadinya alkolosis.

j. Perubahan Pada Hematologi

Hemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr % dan akan Kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi pendarahan.

k. Nyeri

Pada kala I persalinan nyeri disebabkan dilatasi serviks dan rektasi sigmen uterus bawah, sedangkan pada kala II disebakan oleh disentri dan kemungkinan gangguan pada bagian bawah vagian dan perineum.

8. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu:[24]

a. Kebutuhan Oksigen

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

b. Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makanan dan minuman) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III maupuan IV) ibu mendapatkan asupan makana dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh.

c. Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesring mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan.

d. Kebutuhan Hygine

Kebutuhan hygine ibu bersalin perlu di perhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygine yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan intrgritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis ibu.

e. Kebutuhan Istirahat

Selama Proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin teap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk relkas tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his, ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum atau melalukan hal yang menyenangkan yang lain untuk melepas Lelah atau pun memungkinkan ibu dapat tidur.

f. Posisi dan ambulasi

Posis yang dimaksud adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. persalinan merupakan suatu peristiwa yang fisiologis tanpa di sadari dan terus berlangsung (progesif). Bantu ibu agar tetap tenang dan relaks,

maka bantu ibu untuk memilih posisi yang aman dan nyaman bagi ibu.

g. Pengurangan rasa nyeri

Nyeri persalinan merupakan pengalam subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontaksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janinselama persalinan. Respons fisiologis terhadap nyeri meliputi: peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan otot. Rasa nyeri ini apabila tidak diatasi dengan tepat, dapat meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stress, yang pada akhirnya dapat menyebakan terjadinya persalinan lama.

h. Kebutuhan psikologis Ibu Bersalin

Kebutuhan Psikologis yang dibutuhkan ibu bersalin biasanya dengan memberikan sugesti. Hal ini bertujuan untuk memotivasi ibu dalam melalui proses persalinan. Selaian itu mengalihkan perhatian ibu dan membangun kepercayaan juga bisa membuat pemikiran dan sikap ibu menjadi positif terhadap persalinan yang akan dijalaninya.

9. Partograf

Partograf sebagai alat bantu dalam pemantauan kemajuan persalinan merupakan standar dalam memberikan asuhan persalinan dan berguna untuk mencegah terjadinya keterlambatan penanganan. Tujuan utama penggunaan partograph adalah untuk mencaat hasil observasi dan

kemajuan persalinan dan mendekteksi apakah proses persalinan berjalan lancer.[14]

a. Pengunaan Partograf

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

b. Pencataan Pada Halaman Depan Partograf

Halam depan partograph mencantumkan bahwa observasi yang dimulai pada fase aktif persalinan, menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil pemeriksaa selama fase aktif persalinan termasuk:

1) Informasi tentang ibu

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

2) Waktu pecah nya selapu ketuban

Catat waktu pecah nya ketuban

3) Kondisi janin

a) DJJ (denyut jantung janin)

Setiap Kotak pada partograf menunjukan waktu 30 menit. Skala angka disebelah kolom paling kiri

menunjukan DJJ. Catat DJJ dengan memberikan tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukan DJJ. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograph diantara angka 120-160x/ menit.

b) Warna dan adanya air ketuban

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

U : Ketuban utuh

J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur meconium

D : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

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

c) Penyusupan (molase) Kepala Janin

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuikan diri dengna bagian keras panggul ibu. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan kepala janin. Catat temuan di kotak yang sesuai di

bawah lajur air ketuban. Gunakan lambing-lambang beriku:

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

1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

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

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

4) Kemajuan persalinan

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

a) Pembukaan serviks

Catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit). Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograph hasil temuan setiap pemeriksaan.

Tanda “X” harus ditulis di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. Hubungan tanda “X” dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh.

b) Penurunan Bagian terbawah janin atau presentasi

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam) atau lebih sering, jika ada tanda-tanda penyulit nilai dan catat turunya pada bagian terbawah.

c) Garis waspada dan Garis bertindak

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

Jika pembukaan serviks telah melampaui garis waspada maka hal ini menunjukan perlu Tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya, ibu sudah berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

5) Jam dan waktu

a) Waktu Mulainya Fase Aktif Persalinan

Dibagian bawah partograf tertera kotak-kotak diberi angka 1-16. Setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

b) Waktu Aktual saat pemeriksaan atau Penilaian

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

6) Kontraksi uterus

Dibawah lajur waktu partograf terdapat lima laju kota dengan tulisan "kontraksi per 10 menit" disebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik.

7) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

a) Oksitosin

b) Obat-obatan lainya dan cairan IV yang diberikan

8) Kondisi ibu

a) Nadi, tekanan darah dan temperature tubuh

b) Urin (volume, aseton, atau protein)

c. Pencatatan Pada Lembar Belakang Partograf

Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran bayi, serta Tindakan-tindakan yang dilakukan sejak kala

I hingga kala Iv dan bayi baru lahir. Bagian ini disebut juga sebagai catatan persalinan.

C. Bayi Baru lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayai baru lahir normal mempunyai ciri berat badan 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menanggis, bergerak aktif, kulit kemerahan serta harsu menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin.[25]

2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir

Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir yaitu:[25]

a) Perubahan Sistem Pernapasan

Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukanaran gas melalui plasenta. Setelah lahir pertukaran gas melalui paru-paru bayi. Upaya nafas pertama bayi berfungsi untuk mengeluarakan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveoli untuk pertama kali.

b) Perubahan Pada Sistem Kardiovaskuler

Setelah bayi lahir paru akan berkembanga menyebabkan tekanan arteriol dalam paru berkurang. Tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan

biokimia ductus arterious berobliterasi ini terjadi pada hari pertama.

c) Perubahan Pada Sistem Termoregulasi

Bayi baru Lahir memiliki kecenderungan cepat stress akibat perubahan suhu lingkungan karena belum dapat mengatur suhu tubuh sendiri. Pada saat bayi meninggalkan lingkungan Rahim ibu yang bersuhu rata-rata 30 C, kemudian bayi masuk kedalam lingkungan suhu ruangan persalinan yang suhu 25 C sangat berbeda dengan suhu didalam Rahim. Bayi Baru Lahir dapat kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu:

1) Konveksi

Konveksi adalah kehilangan panas pada tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekita yang lebih dingin, missal ketika bayi diletakan di dekat jendela terbuka.

2) Radiasi

Radiasi adalah Kehilangan panas yang terjadi karena bayi didekatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu yang lebih rendah dari suhu tubuh bayi, misalnya bayi di letakan di ruangan ber AC.

3) Konduksi

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

temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apalagi bayi diletakan diantara benda-benda tersebut.

4) Evaporasi

Evaporasi adalah kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera di keringkan.

d) Sistem Ginjal

Ginjal bayi baru lahir menunjukan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan *fitrasi glomerulus*, kondisi ini mudh menyebakan retensi cairan dan intoksilasi air. Bayi baru lahir mengekresikan sejumlah kecil urin pada 48 jam pertama kehidupan, sering kali hanya sebanyak 30-60 ml. protein atau darah tidak boleh terdapat didalam urin baru lahir.

e) Perubahan Pada Sistem Gastrointetinal

Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna, sehingga mudah gumoh terutama bayi baru lahir dan bayi muda. Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30 cc untuk bayi cukup bulan.

f) Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relative lebih luas dari orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg Berat badan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari mtabolisme karbohidrat dan lemak.

g) Imunoglobulin

Sistem imunisasi bayi baru lahir masih belum matang, sehigga menyebabkan neonatus rentan terhadap infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah tau meminimalakn infeksi

h) Hati

Fungsi hati janin dalam kandungan dan setelah lahir masih dalam keadaan matur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan ketidak seimbangan hepar untuk menghilangkan bekas penghancuran dalam peredaran darah.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir yaitu:[25]

a) Melakukan Penilaian Awal Pada Bayi Setelah Lahir

Apakah kehamilan cukup bulan?

Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?

Apakah bayi menangis kuat atau bernafas atau tidak megap-megap?

Apakah tonus otot baik atau bayi bergerak aktif?

Apakah warna kulit bayi kemerahan?

Penilaian keadaan umum pada bayi dinilai menggunakan APGAR yang dinilai satu menit setelah lahir bayi yang bertujuan untuk menilai apakah bayi menderita asfiksis atau tidak.

Tabel 2. 3 APGAR SCOR

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appearance (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan-merahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	< 100x/menit	>100x/menit
Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Menangis, batuk/bersin
Activity (tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat.

Sumber: Solehah Imroatus M. 2022

Penilaian:

- Nilai 1-3 asfiksia berat
- Nilai 4-6 asfiksia ringan
- Nilai 7-10 normal

b) Pemotongan Tali Pusat

1) Dengan menggunakan klem DDT.

2) Lakukan penjepitan tali pusat dengan menggunakan klem sekita 4 cm dari dinding perut atau pangkal pusat bayi.
3) Tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong tali pusat kearah ibu (agar dara tidak terpancar pada saat pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke dua dengan jarak 2 cm dari tempat penjepitan pertama atau mengarah ke ibu.
4) Pegang tali pusat antara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungin bayi, tangan lain memotong tali pusat di antara dua klem dengan menggunakan gunting steril. Setelah memotong tali pusat ganti handuk basah dan selimut bayi dengan selimut atau kain yang kering dan bersih, pastikan bahwa bayi terselimuti dengan baik.
5) Perawatan tali pusat, setelah dipotong kemudian tali pusat dijepit dengan umbilical kord dan dibungkus dengan kassa steril bila basah di ganti langsung dengan yang kering.

c) Insisiasi Menyusui Dini (IMD)
1) Dalam keadaan ibu dan bayi tidak memakai baju, tengkurepkan bayi di atas dada ibu agar terjadi sentuhan kulit ibu dan bayi kemudian selimuti keduanya.
2) Anjurkan ibu untuk memberikan sentuhan kepada bayi untuk merangsang bayi mendekati putting.
3) Biarkan bayi bergerak sendiri mencara putting susu ibunya.

4) Biarkan selama minimal 1 jam.
5) Berikan ASI saja tanpa minuman atau cairan lain.

d) Pemberian vitamin K, Heapatitis B dan Salep Mata

1) Pemberian Vitamin K pada bayi baru lahir untuk mencegah terjadinya pendarahan karena defisiensi. Bayi baru lahir yang lahir normal dan cukup bulan berikan vit.k 1 mg secara Intramuskular di paha kanan lateral. Suntukan vit.k dilakukan setelah proses IMD.
2) Pemberian imunisasi vaksin hepatitis B 0,5 ml untuk mencegah dari virus hepatitis B yang merusak hati.
3) Pemberian salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada ke dua mata untuk mencegah infeksi pada mata.

e) Pengukuran Antropromentri

Melakukan pengukuran berat badan, Panjang badan, lingkar kepala, lingkar dada dan lingkar lengan.

f) Pemeriksaan Fisik

4. Kunjungan Neonatus

Kunjungan Neonatal adalah kontak neonatal dengan tenaga Kesehatan minimal tiga kali untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan Kesehatan neonatal, baik dalam maupun di luar Gedung puskemas , temasuk bidan di desa, polindes dan kunjungan ke rumah

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan Kesehatan dasar,

mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah.

Kunjungan neonatal terbagi 3 kategori :[26]

a. Kunjungan Neonatal ke Satu (KN 1)

Kunjungan Neonatal yang ke satu adalah kunjungan neonatal pertama kali yaitu pada 6-48 jam setelah kelahiran.

Penatalaksanaan :

1) Menjaga kehangatan bayi
2) Pemberian ASI Ekslusif
3) Pencegahan infeksi
4) Perawatan tali pusat

b. Kunjungan Neonatal kedua (KN 2)

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

Penatalaksanaan :

1) Pemberian ASI ekslusif
2) Defekasi (BAB)
3) Pemantauan berat badan bayi
4) Perawatan tali pusat
5) Pola tidur dan istirahat bayi

c. Kunjungan Neonatal ketiga (KN 3)

Kunjungan Neonatal yang ketiga adalah kunjungan neonatal yang ketiga kali yaitu pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah kelahiran

Penatalaksanaan :

1) Periksa ada atau tidak adanya tanda bahaya
2) Pemantauan berat badan
3) Pemantauan asupan ASI dan imunisasi

5. Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

a. Kejang
b. Nafas cepat (>60x/menit atau nafas lambat <40x/menit)
c. Tangis merintih
d. Tubuh tampak kuning, pucat/ kemerahan
e. Tali pusat berbauk/ kemerahan
f. Malas menyusu

D. Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa Nifas adalah dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan.[27]

2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologis masa nifas yaitu:[27]

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

Proses involusi merupakan prose kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Kontraksi-kontraksi otot polos uterus sebagai proses pengembalian ke bentuk semula seperti sebelum hamil. Kontraksi dan retraksi ini yang menyebabkan uterus berbentuk globuler, ukuran menyusut dengan cepat, hal ini direfleksikan dengan perubahan lokasi uterus dari abdomen Kembali menjadi organ panggul.

Tabel 2. 4 Tinggi Fundus Uteri

Waktu Involusi	**Tinggi Fundus Uteri**	**Berat Uterus**
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta Lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat-simpisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas simpisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber: Azizah Nurul R. 2019

2) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan Rahim selama masa nifas. Lochea memiliki bau yang khas yaitu amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap Wanita. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya antara lain:

a) Lochea Rubra

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

b) Lochea Sanguinolenta

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

c) Lochea Serosa

Lochea ini keluar pada hari ke-7 sampai hari ke 14 dan berwarna kekuningan

d) Lochea Alba

Hari ke-14 setelah masa nifas, hanya merupakan cairan putih. Lochea ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu *post partum.*

3) Perubahan vulva dan vagina

Vulva dan vagian mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur.

4) Serviks

Serviks mengalami involusi Bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium ekstterna dapat dimasuki oleh 2 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

5) Perineum

Setelah Melahirkan perineum akan kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5 perineum sudah mendapatkan Kembali sebagai besar tonus.

b. Perubahan tanda-tanda vital

1) Suhu badan

Satu hari post partum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^0$-38^0 C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASI dan payudara menjadi bengkak, berwarna kemerahan karena banyak nya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi.

2) Nadi

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

3) Tekanan Darah

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

4) Pernapasan

Pada ibu post partum umunya pernapasan ibu lambat atau normal. Hal ini dikarenakan pemulihan atau dalam kondisi istirahat.

c. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa factor misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan monilisasi serta pengeluaran cairan ekstravaskuler. Denyut jantung, volume sekuncup dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setelah Wanita melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah biasanya melintas sirkulasi uteroplasenta tiba-tiba Kembali ke sirkulasi umum.

d. Perubahan Hematologi

Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingaa meningkatkan pembekuan darah. Leukosit meningkat mencapai 15.000/mm3 selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Factor pembekuan yaitu suatu aktivasi factor pembekuan darah terjadi setelah persalinan.

e. Perubahan Sistem Perkemihan

Urin dalam jumlah besar akan di hasilkan dalam jumlah waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta di lahirkan kadar estrogen yang bersifat menahan air mengalami penurunan, keadadan ini menyebabkan diuresis.

f. Perubahan Gastroinstestinal

Perubahan gastroinstestinal yaitu sering diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus Kembali normal

g. Perubahan Sistem Endokrin

Hal mempengaruhi perubahan sistem endokrin:

1) Hormon Plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan, HCG (Human Chorionic Gonodotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga ke-7 post partum dan sebagai onset pemenuhuan mamae pada hari ke-3 postpartum.

2) Hormon Pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada Wanita yang tidak menyususi, prolactin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi *folikuler* (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3) Hormon Pituotary Ovarium

Lamanya seorang Wanita mendapat menstruasi juga di pengaruhi oleh factor menyusui. Seringkali mestruasi pertama ini bersiafat anovulasi karena adanya kadar estrogen dan progesterone.

4) Kadar Estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas proklatinyang juga sedang

meningkat dapat memegaruhi kelenjar *mamae* dalam menghasilkan ASI.

h. Perubahan Sistem Muskuloskeltal

Perubahan sistem muskuloskelatal akan Kembali secara bertapah seperti pada keadaan sebelum hamil dalam periode waktu selama 3 bulan setelah persalinan.

i. Perubahan Integument

Perubahan integument yaitu penurunan melanin umunya selama persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit. Pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan hilang pada saat estrogen turun.

j. Perubahan Berat Badan

Perubahan berat badan yaitu penuruna berat badan pada ibu setelah melahirkan terjadi akibat kelahiran atau keluarnya bayi, plasenta dan cairan amnion ketuban.

3. Kebutuhan Masa Nifas

Kebutuhan masa nifas yaitu:[27]

a. Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas harus mendapatkan zat makanan sebesar 800 kkal yang di gunakan untuk produksi ASI dan untuk proses kesembuhan ibu makanan yang di butuhkan seperti:

1) Mengkonsumsi tambahan kalori setiap hari sebanyak 500 kalori.

2) Makan dengan diet seimbang, cukup protein, mineral dan vitamin.
3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui.
4) Mengkonsumsi tablet zat besi selama masa nifas.
5) Minum kapsul vitamin A (200.000) unit.

Kekurangan gigi pada ibu menyusui dapat menimbulkan gangguan Kesehatan pada ibu dan bayinya. Gangguan pada bayi meliputi proses tumbuh kembang anak, bayi mudah sakit dan mudah terkena infeksi. Kekurangan zat-zat esensial menimbulkan gangguan pada mata maupun hidung.

b. Ambulasi Dini

Ambulasi Dini adalah Latihan untuk memulihkan kondisi ibu nifas secepat mungkin untuk berjalan. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring kek kiri atau ke kanan untuk mencegah ada nya trombosit).

Keuntungan Ambulasi yaitu:

1) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
2) Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik.
3) Kesempatan yang baik untuk mengar ibu merawat/ memelihara anaknya.
4) Tidak menyebabkan pendarahan abnormal.

5) Tidak memengaruhi penyembuhan luka episiotomy atau luka perut.
6) Tidak memperbesar kemungkinan prolapse atau retoflexio.

c. Eliminasi

Kebanyakan ibu bersalin dapat melakukan proses buang air kecil secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan, selama kehamilan terjadi peningkatan eksteseluler 50%. Sedangkan untuk buang aiar besar, biasanya tertunda selama 2-3 hari setelah melahirkan. Karena enema prapersalinan, diet cairan, obat-obatan *analgesic* selama persalinan .

d. Personal Hygine dan Perineum

Cara ibu menjaga kebersihan diri

1) Mandi teratur minimal 2 kali sehari.
2) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur.
3) Menjaga kebersihan lingkungan sekitar tempat tidur.
4) Melakukan perawatan perineum
5) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
6) Mencuci tangan setiap membersihakan daerah genetalia.

e. Istirahat

Menganjurkan pada ibu postpartum untuk istirahat selagi bayi tidur. Kebutuhan istirahat ibu minimal 8 jam sehari, yang dapat di penuhi melalui istirahat siang dan malam.

f. Seksual

Hubungan seksul dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu di harapkan organ-organ telah pulih Kembali.

g. KB

Terdapat bebrapa metode KB yang cocok untuk ibu yang baru melahirkan.

1) KB Metode Non Hormonal yang terdiri dari:
    a) Metode Amenore Laktasi
    b) Kondom
    c) Alat kontrasepsi dalam Rahim
    d) Kontrasepsi mantam (tubekstomi dan vasektomi)
2) KB Metode Hormonal
    a) Progestin yang beruapa pil KB, injeksi, implant
    b) Kombinasi (pil dan injeksi)

h. Senam Nifas

Latihan senam nifas untuk memulihkan organ-organ tubuh wanita seperti semulai sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuh nya dengan cara Latihan senam nifas.

4. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas yaitu:[27]

a. Puerperium dini

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

b. Puerperium intermediate

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

c. Puerperium remote

Puerperium remote merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung berminggu-minggu, berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun.

5. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas yaitu:[3]

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

1) Mencegah pendarah masa nifas karena atonia uteri.
2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk bila pendarah berlanjur.
3) Memberikan konseling pada ibu atau satu keluarga bagaimana mencegah pendarah masa nifas karena Antonia uteri.
4) Pemberian ASI awal.
5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.

6) Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermi.

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

1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada pendarahn abnormal, tidak ada bau.

2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan pendarahan abnormal.

3) Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak memperlihatkan adanya tanda-tanda penyulit.

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

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

Memastikan rahim sudah Kembali normal dengan mengukur dan meraba perut ibu.

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

1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami.

2) Memberikan konseling KB.

6. Tujuan Asuhan Masa Nifas

a. Menjaga Kesehatan ibu dan bayi, baik secara fisik dan psikologis.

b. Skrining yang komprehensif, mendekteksi adanya masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.

c. Memberikan Pendidikan Kesehatan tentang perawatan Kesehatan diri, nutrisi, KB, menyususi ataupun pemberian imunisasi bayi bayi dan perawatan bayi sehat.

d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.[27]

7. Tanda Bahaya Pada Ibu Nifas

a. Demam lebih dari 2 hari

b. Pendarahan lewat jalan lahir

c. Keluar cairan berbauk dari jalan lahir

d. Payudara bengkak merah disertai rasa sakit

e. Nyeri ulu hari, mual muntah, sakit kepala, pandangan kabur, kejang dengan atau tanpa bengkak pada kaki, tangan dan wajah.

f. Ibu terlihat sedih murung dan menangis tanpa sebab

E. Manajemen Asuhan kebidanan

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

1. Standar I : Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

a) Data Subjektif

1) Identitas ibu dan suami

2) Keluhan utama

3) Riwayat obstetric: yang meliputi Riwayat obsteri dan Riwayat persalinan
4) Riwayat penyakit sistemik yang pernah ada atau sedang diderita
5) Riwayat Kesehatan dan penyakit keluarga (keturunan)
6) Pola fungsi Kesehatan:
    a) Pola Nutrisi
    b) Pola eliminasi
    c) Pola Istirahat
    d) Pola Aktivitas
    e) Aktivitas seksual
    f) Personal Hygiene
    g) Data Psikososial, ekonomi dan spiritual

b) Data Objektif
1) Pemeriksaan Umum
    a) Kesadaran (composmentis)
    b) Keadaan emosional
    c) Tanda-tanda vital
2) Pemeriksaan Khusus
3) Pemeriksaan Penunjang

2. Standar II : Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan
a. Diagnosa

Kehamilan

a) Ibu hamil atau tidak
b) G..P..A..H
c) Usia Kehamilan
d) Janin Hidup atau mati
e) Tunggal atau ganda
f) Intra uterin atau ekstrauterin
g) Letak
h) Keadaan jalan lahir
i) KU ibu

Persalinan

Diagnosa persalinan antara lain:

a) Kala I
    1) Ibu hamil atau tidak
    2) G..P..A..H
    3) Usia kehamilan
    4) Janin hidup atau mati
    5) Tunggal atau ganda
    6) Intra uterin atau ekstra uterin
    7) Letak
    8) Keadaan umum ibu dan janin
    9) Kala 1 fase laten/aktif
b) Kala II
    1) Ibu inpartu kala II

2) KU ibu dan janin

c) Kala III

1) Ibu inpartu kala III

2) KU ibu dan janin

d) Kala IV

1) Ibu parturient kala IV

2) KU ibu dan janin

Bayi Baru Lahir

a) Bayi baru lahir

b) Usia bayi

c) KU bayi

Nifas

a) P..A..H

b) Nifas hari ke..

c) KU ibu

b. Masalah Kebidanan

Beris tentang masalah yang ditemukan dan dikeluhkan pasien

3. Standar III : Perencanaan

Langkah ini merupakan lanjutan dari masalah atau diagnose yang telah didentifikasi atau masalah lanjutan dari setiap masalah yang berkaitan dengan kerangka pedoman tentang apa yang akan terjadi berikut nya, penyuluhan dan rujukan untuk masalah social, ekonomis, kultural atau masalah psikologis bila diperlukan.

4. Standar IV : Implementasi

   Merupakan tahap pelaksanan dari semua bentuk rencana Tindakan sebelum nya. Tindakan yang dapat di lakukan oleh bidanan sesuai dengan asuhan kebidanan.

5. Standar V : Evaluasi

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

6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

   Menggunakan Asuhan Metode SOAP:

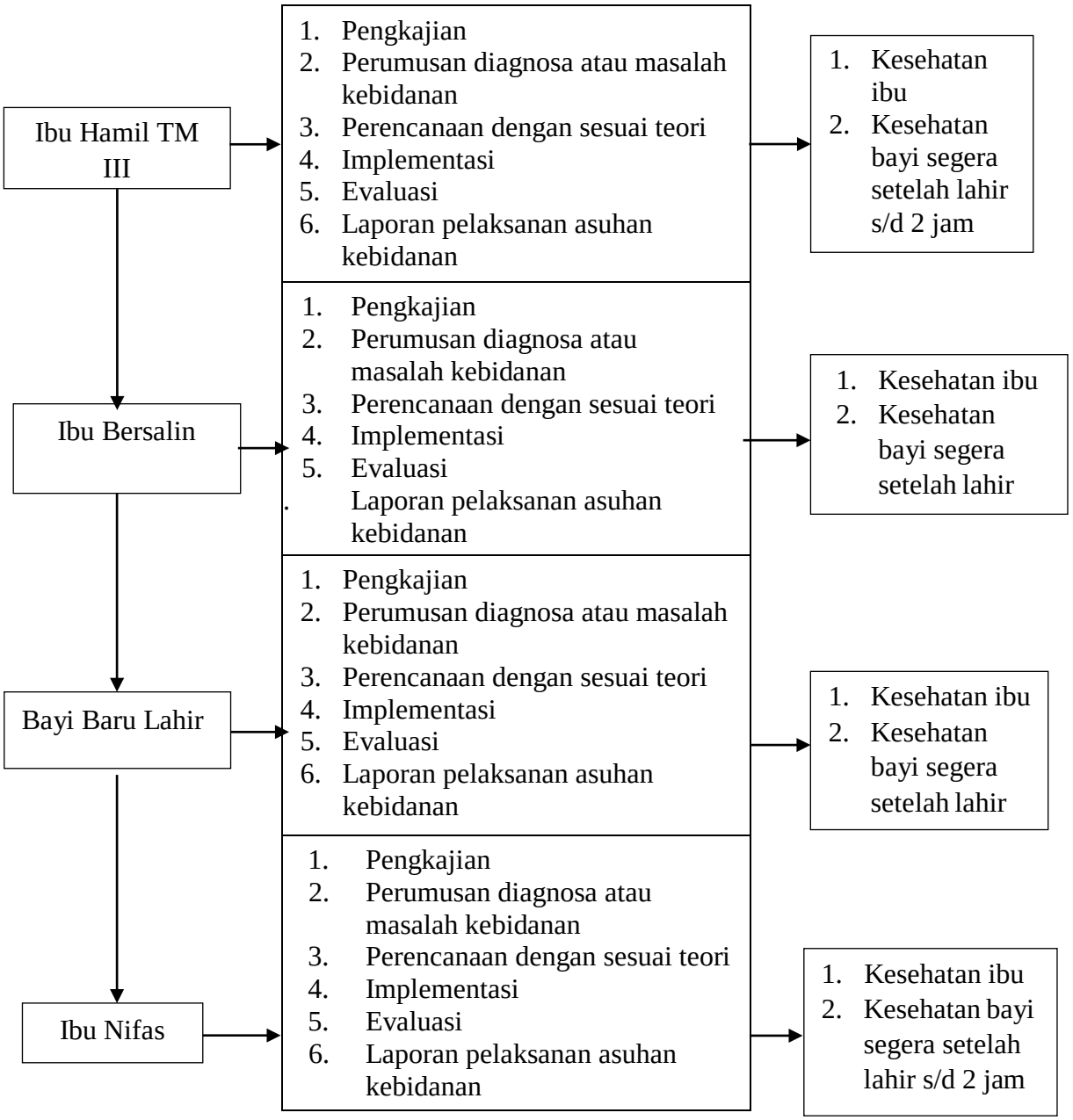
   S : data subjektif adalah data yang didapatkan dengan melakukan anamnesa (tanya jawab) dengan pasien dan keluarga

   O : data objektif data yang di dapatkan dari hasil pemeriksaan yang dilakukan.

   A : Analisa (assasment) adalah perumusan diagnose dan masalah kebidanan yang di dapatkan dari data subjektif

   P : penatalaksanan adalah asuhan yang diberikan pada pasien di sertai dengan evaluasi di setiap pelaksanan yang telah di lakukan.

F. Kerangka Pikir



Gambar 2. 3 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir dan Nifas.

Sumber: Kemenkes RI, 2018

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Jenis LTA

Laporan Tugas Akhir 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 ini dilakukan pada tanggal 29 februari 2024 - 19 maret 2024

2. Tempat Penelitian

   Penelitian ini dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Refiwanti, S.ST Kabupaten Pasaman tahun 2024.

C. Subjek Studi kasus

Subjek yang digunakan dalam studi kasus ini adalah Ny. R usia kehamilan 37-38 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di praktik mandiri bidan Refiwanti, S.ST.

D. Instrumen Studi Kasus

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

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer

   a. Wawancara

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

      1) Pengamatan

         Dalam hal ini pengamatan dapat berupa pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang.

      2) Pemeriksaan fisik

         Digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sitematis dengan inspeksi,palpasi,auskultasi dan perkusi.

      3) Pemeriksaan penunjang

         Pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium seperti: pemeriksaan Hb, golongan darah, pemeriksaan protein urine, pemeriksaan glukosa urine.

2. Data Sekunder

   Untuk melengkapi data yang ada hubungan nya dengan masalah 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 observasi dan pemeriksaan fisik: tensimeter, stestoskop, doppler, timbangan berat badan, thermometer, jam, reflek patella, pita sentimeter, pita lila, skort, microtise, set partus, set hecting (jika diperlukan), nierbeken, timbangan bayi.
2. Bahan yang digunakan untuk melakukan observasi, pemeriksaan dan penetalaksaan: handscon, masker, kassa, tampon, kasa DTT, lidocaine (jika diperlukan), Vit K, Hb0, spuit.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medik atau status pasien, buku KIA.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

Lokasi Penelitian dilakukan di PMB Refiwanti, S.ST Rao yang bertempatan di Jorong Kampung Tongah Nagari Taruang-taruang, Kecamatan Rao, Kabupaten Pasaman. Praktik Mandiri Bidan Refiwanti, S.ST berada dibawah pimpinan puskemas Rao dengan jarak tempuh sekitar 10 menit dari PMB.sarana dan prasrana di PMB Refiwanti, S.ST termasuk yang memiliki fasilitas yang cukup lengkap , karena memiliki apotek, ruang partus, ruang nifas, ruang tunggu, wc, rak obat, tempat sampah dan lainya.

Sarana untuk pemeriksaan kehamilan PMB Refiwanti, S.ST memiliki tensimeter, LILA, alat ukur TFU, dopler, Penimbang BB, 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 lainya. PMB ini melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia serta konseling dan Keluarga Berencana (KB), kesehatan ibu dan anak (KIA).

Pelayanan yang diterapkan di PMB dengan sistem pelayanan yang ramah dan sopan sehingga selain masyarakat setempat, masyarakat luar wilayah kerja bidan Refi juga banyak yang datang berobat ke PMB ini, dan setiap akan melayani ibu bersalin menerapkan pembacaan doa. Pelayanan yang diberikan di PMB ini sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan dan tidak melenceng dari prosedur dan kewenangan seorang bidan.

B. Tinjauan Kasus

Dibawah ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. R G4P3A0H3 selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang format pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.

Asuhan Kebidanan pada Ny. R $G_4P_3A_0H_3$ Usia Kehamilan 37-38 Minggu di Praktik Mandiri Bidan Refiwanti, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024

Tanggal : 29 Februari 2024

Pukul : 19.43 wib

A. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

(Istri)		(Suami)	
Nama	: Ny.R	Nama	: Tn H
Umur	: 34 Tahun	Umur	: 36 Tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Padang Mentinggi	Alamat	:Padang Mentinggi

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi	: Tn H
Hubungan dengan ibu	: Suami
Alamat	: Padang Mentinggi
No Telp/Hp	085217174371

B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan : Pemeriksaan kehamilan
2. Keluhan Utama : sering BAK
3. Riwayat Menstruasi

a. Haid pertama/menarche : 14 tahun
b. Siklus : 28 hari
c. Teratur/tidak : teratur
d. Lamanya : 5-7 hari
e. Banyak : 3-4 kali ganti pembalut/ hari
f. Sifat darah : encer
g. Disminorrhea : tidak ada
h. Warna : merah kehitaman
i. Bau : amis

No	Tanggal Lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia	Jenis	Tempat	penolong	Ibu	Bayi	BB/PB	Keadaan	Lochea	laktasi
1	20-8-2008	40	Normal	PMB	Bidan	-	-	3700/48	Sehat	Normal	Esklusif
2	21-5-2013	39	Normal	PMB	Bidan	-	-	3400/49	sehat	Normal	Eklusif
3	17-5-2018	39	Normal	PMB	Bidan	-	-	3500/49	sehat	Normal	Eklusif

4. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

5. Riwayat Kehamilan ini
   a. HPHT :11- 06- 2023
   b. TP :18- 03- 2024
   c. Keluhan-keluhan pada
      TM I : mual muntah
      TM II : sering BAK

TM III : sakit pingang

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

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

Mual muntah yang lama : Tidak ada

Nyeri perut : Tidak ada

Panas menggigil : Tidak ada

Sakit kepala berat terus menerus : Tidak ada

Penglihatan kabur : Tidak ada

Rasa nyeri pada waktu BAK : Tidak ada

Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada

Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya : Tidak ada

Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Obat-obatan yang digunakan : Tidak ada

6. Pola Makan Sehari-hari

Pagi : 1 piring lontong sayur + buah+ 2 gelas air

Siang : 1 piring nasi+ 1 potong ikan+ 1 mangkok sayur + 3 gelas air

Malam : 1 piring nasi+ 1 potong ayam+ 1 mangkok sayur + 3 gelas air

7. Pola Eliminasi;
   a. BAK
      1) Frekuensi : 8 kali sehari

2) Warna : jernih
3) Keluhan : Tidak ada

b. BAB
1) Frekuensi : 1 kali sehari
2) Konsistensi : lunak
3) Warna : kuning kecoklatan
4) Keluhan : Tidak ada

8. Aktivitas Sehari-hari
a. Seksualitas : masih
b. Pekerjaan : Mencuci piring, menyapu rumah, memasak, menyuci baju,antar anak sekolah

9. Pola Istirahat dan Tidur
a. Siang : 1-2 jam
b. Malam : 6-7 jam

10. Imunisasi
TT 1 : Ada
TT 2 : Ada
TT 3 : Ada
TT 4 : -
TT 5 : -

11. Kontrasepsi yang digunakan dan lama penggunaan : Tidak ada

12. Riwayat Kesehatan
a. Riwayat penyakit
Jantung : Tidak ada
Ginjal : Tidak ada
Asma : Tidak ada
Hepatitis : Tidak ada

DM : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Epilepsi : Tidak ada

PMS : Tidak ada

b. Riwayat alergi

Makanan : Tidak ada

Obat-obatan : Tidak ada

c. Riwayat transfusi darah : Tidak ada

d. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada

13. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Riwayat penyakit

Jantung : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Asma : Tidak ada

TBC Paru : Tidak ada

DM : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Epilepsi : Tidak ada

b. Riwayat kehamilan

Gemeli/kembar : Tidak ada

c. Psikologis : Baik

14. Riwayat Sosial

a. Perkawinan

Status perkawinan : Sah

Perkawinan ke 1

Kawin I :

Setelah kawin berapa lama hamil : 2 bulan

b. Kehamilan

Direncanakan : Iya

Diterima : Iya

c. Hubungan dengan keluarga : Harmonis

d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik

e. Jumlah anggota keluarga : 5 orang

15. Keadaan Ekonomi;

a. Penghasilan perbulan : -

b. Penghasilan perkapita : -

16. Keadaan Spiritual : Baik

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

a. Status emosional : Baik

b. Tanda vital

Tekanan Darah : 100/70 mmhg

Denyut Nadi :80x/i

Pernafasan :20x/i

c. Suhu :36.6

d. BB sebelum hamil : 48 kg

e. BB sekarang : 58 kg

f. Tinggi Badan : 156 cm

g. Lila : 28 cm

2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala

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

Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterik

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

Mulut : Bersih dan tidak stomatis

Gigi : tidak ada karies dan gigi tidak berlubang

b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan tiroid

c. Dada/payudara

Bentuk : Simetris kiri kanan

Putting susu : Menonjol kiri kanan

Benjolan : Tidak ada

Pengeluaran : Belum ada pengeluaran

Rasa nyeri : Tidak ada

Kebersihan : Bersih

d. Abdomen

1) Bentuk : Normal

Pembesaran :Pembesaran sesuai usia kehamilan

Bekas luka operasi : Tidak ada

Striae : Tidak ada

Linea : Nigra

2) Pemeriksaan kebidanan

a) Palpasi uterus

Leopold I : TFU 2 jari dibawah *processus xyphoideus.* Pada bagian fundus teraba bundar, lunak, tidak melenting, bokong janin

Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan, ekstremitas janin. Pada bagian kiri perut ibu teraba Panjang, keras, memapan, punggung janin

Leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan bisa digoyangkan, kepala janin belum masuk PAP

Leopold IV : Tidak dilakukan

MC. Donald : 31 cm

TBJ : (31-13)x 155 = 2790 gram

Kontraksi : Tidak ada

b) Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 140x/i

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Maksimum : Kuadran kiri bawah perut ibu

e. Genetalia (Hanya ditanyakan)

1) Vulva dan vagina

Varises : Tidak ada

Luka : Tidak ada

Kemerahan : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Nyeri : Tidak ada

2) Perinium

Bekas Luka : Tidak ada

Lain-lain : Tidak ada

3) Anus

Varises : Tidak ada

Hemmoroid : Tidak ada

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
   1) Distansia cristarum : Tidak dilakukan
   2) Distansia spinarum : Tidak dilakukan
   3) Konjugata eksterna : Tidak dilakukan
   4) Lingkar panggul : Tidak dilakukan

D. Pemeriksaan Laboratorium Berdasarkan Buku KIA (tanggal 19 Februari 2024)

1. Golongan Darah : AB
2. Hb : 12,5 gram%
3. HBSAg : Negatif
4. HIV : Negatif
5. Sphylis : Negatif

TABEL 4. 1 ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R G4P3A0H3 USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU

DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN REFIWANTI S.ST KABUPATEN PASAMAN

TAHUN 2024

Subjektif	**Objektif**	**Assesment**	**Pukul**	**Planing**	**Paraf**
Kunjungan I Tanggal : 29 Februari 2024 Pukul : 19.43 wib Ibu mengatakan 1. Memeriksakan kehamilannya. 2. Ini adalah kehamilan keempat 3. Hari pertama haid terakhirnya tanggal 11-06-2023 4. Sering BAK pada malam hari	1.Pemeriksaan umum Status emosional : Stabil TD : 100/70 mmhg N : 80x/i P : 20x/i S : 36,6c BB sebelum hamil : 48 kg BB sekarang : 58 kg TB : 156 cm LILA : 28 cm TP : 18 Maret 2024 2.Pemeriksaan	Diagnosa : Ibu G4P3A0H3 usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal,intrauterin,pu-ki,preskep, KU ibu dan janin baik Masalah : Sering BAK di malam hari	19.43 wib 19.48 wib	1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah berjalan 37-38 minggu, ibu dan janin dalam kondisi baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 18 Maret 2024 Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa buang air kecil sering pada kehamilan TM 3 adalah hal yang normal karena adanya tekanan pada kandung kemih oleh karena pertumbuhan jan in yang semakin membesar sehingga menekan bagian bawah perut ibu Cara mengatasinya yaitu minum yang cukup seperti biasa namun ibu dianjurkan mengurangi minum pada malam hari	

	kebidanan **Inspeksi** Masih dalam batas normal **Palpasi** Leopol I TFU 2 jari dibawah *processus xyphoideus*. teraba bokong janin Leopold II Punggung Kiri Leopold III Presentasi Kepala (Belum Masuk pintu atas panggul) Leopold IV Tidak dilakukan Mc. Donald : 31 cm		19.53 wib 19.58 wib	Evaluasi : ibu mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan. 3. Memberikan edukasi kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, yaitu : a Sakit kepala yang hebat dan terus menerus b Penglihatan kabur c Gerakan janin kurang atau tidak terasa d Nyeri perut yang hebat e Oedema pada wajah dan ekstremitas f Perdarahan pervaginam g Keluar air ketuban sebelum waktunya Menjelaskan kepada ibu untuk memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu hal diatas. Evaluasi : ibu mengerti dengan 7 tanda bahaya yang dujelaskan dan dapat mengulangi 5 dari 7 tanda bahaya kehamilan trimester III. Ibu akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu	

	TBJ : (31-13) X 155 = 2790 gram **Auskultasi** DJJ : (+) Frekuensi :140X/i Punctum maksimum : kuadran kiri bawah perut ibu **Perkusi** Refleks patella kiri dan kanan positif 3.pemeriksaan penunjang Golongan darah :AB(Buku KIA)Kadar Hb:12.5 gram%		20.03 wib 20.08 wib 20.13	tanda bahaya tersebut. 4. Menginformasikan kepada ibu tanda -tanda persalinan, yaiu : a Sakit pinggang menjalar ke ari - ari yang semakin lama semakin kuat dan sering. b Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu c Keluar cairan yang banyak dari kemaluan ibu Meminta ibu untuk segera datang jika ibu merasakan tanda-tanda tersebut. Evaluasi : ibu mengerti dan dapat mengulangi kembali seluruh tanda-tanda persalinan yang disampaikan. Ibu berjanji akan datang ke PMB jika mendapati tanda-tanda tersebut 5. Memberitahu ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe dan vitamin B1 yang berguna untuk mencegah anemia dan perdarahan saat persalinan serta sebagai imunitas bagi ibu Evaluasi : ibu paham dan mau Mengonsumsinya 6. Menjelaskan kepada ibu	

			wib	tentang persiapan persalinan ibu, yaitu : a. Tempat persalinan b. Penolong persalinan c. Biaya persalinan d. Transportasi e. Pendamping persalinan f. Pengambilan keputusan g. Perlengkapan dan pakaian ibu dan bayi h. Pendonor darah jika terjadi kegawatdaruratan Evaluasi : ibu sudah melakukan persiapan yaitu : a. Ibu sudah memilih tempat persalinan yaitu PMB Refiwanti,S.ST b. Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan Refiwanti,S.ST c. Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan d. Ibu sudah mempersiapkan kendaraan e. Ibu belum memutuskan pendamping persalinannya f. Ibu memilih suami sebagai pengambil keputusan	

			20.18 wib 20.23 wib	g. Ibu sudah memeprsiapkan perlengkapan dan pakaian ibu dan bayi h. Ibu belum memilih pendonor darah jika terjadi kegawatdaruratan 7. Menganjurkan ibu untuk melengkapi persiapan persalinan yang belum lengkap Evaluasi : ibu mengerti dan akan mendiskusikannya terlebih dahulu dengan keluarga 8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada tanda-tanda persalinan. Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang	

TABEL 4. 2 ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R G4P3A0H3 USIA KEHAMILAN 38-39 MINGGU

DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN REFIWANTI, S.ST KABUPATEN PASAMAN

TAHUN 2024

Subjektif	**Objektif**	**Assesment**	**Pukul**	**Planing**	**Paraf**
Kunjungn II Tanggal :6 Maret 2024 Pukul : 16.30 wib Ibu mengatakan 1. Memeriksakan kehamilannya. 2. Ini adalah kehamilan kedua 3. Hari pertama haid terakhirnya tanggal 11-06-2023 4. sakit pinggang	1.pemeriksaan umum Status emosional : Stabil TD : 110/70 mmhg N : 80x/i P : 21x/i S : 36,5c BB sebelum hamil : 48 kg BB sekarang : 58 kg TB : 156 cm LILA : 28 cm TP : 18 Maret 2024	Diagnosa : Ibu G4P3A0H3 usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, preskep ~~U~~, KU ibu dan janin baik Masalah : Sakit pinggang	16.30wib 16.35 wib	1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu ibu sudah berjalan 38-39 minggu, ibu dan janin dalam kondisi baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 18 Maret 2024 Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa sakit pinggang yang ibu rasakan adalah hal yang fisiologis atau hal yang biasa terjadi pada kehamilan pada bulan akhir, sakit pinggang dirasakan diakhir kehamilan disebabkan karena membesarnya rahim dan kepala sudah mulai mencari jalan lahir sehingga menekan syaraf syaraf yang ada di pinggang ibu.	

	2. pemeriksaan kebidanan **Inspeksi** Masih dalam batas normal **Palpasi** Leopol I TFU pertengahan *processus xyphoideus* dengan pusat, bagian teratas teraba bokong janin Leopold II Punggung kiri Leopold III Presentasi kepala (sudah masuk PAP) Leopold IV sejajar Mc. Donald : 31 cm		16.40 wib	Cara mengatasinya : ibu tidur miring dan ganjal kaki ibu pakai bantal dan jangan sering mengangkat beban berat. Dan jika ibu duduk terlalu lama saat bekerja, kaki ibu tidak boleh menggantung dan punggung ibu diberi sandaran seperti bantal Evaluasi : ibu mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan. 3. Memberikan edukasi kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, yaitu : a. Sakit kepala yang hebat dan terus menerus b. Penglihatan kabur c. Gerakan janin kurang atau tidak terasa d. Nyeri perut yang hebat e. Oedema pada wajah dan ekstremitas f. Perdarahan pervaginam g. Keluar air ketuban sebelum waktunya Menjelaskan kepada ibu untuk	

	TBJ : (31-11) X 155 = 3100 gram Auskultasi **DJJ : (+)** Frekuensi :145X/i Punctum maksimum : kuadran kiri bawah perut ibu **Perkusi** Refleks patella kiri dan kanan positif 3.Pemeriksaan penunjang Golongan darah : AB		16.45 wib 16.50 wib	memerikasakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu hal diatas. Evaluasi : ibu mengerti dengan 7 tanda bahaya yang dujelaskan dan dapat mengulangi 5 dari 7 tanda bahaya kehamilan trimester III. Ibu akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya tersebut. 4. Menginformasikan kembali kepada ibu tanda -tanda persalinan, yaiu : a. Sakit pinggang menjalar ke ari - ari yang semakin lama semakin kuat dan sering. b. Keluar lender bercampur darah dari kemaluan ibu c. Keliar cairan yang banyak dari kemaluan ibu Meminta ibu untuk segera dating jika ibu merasakan tanda-tanda tersebut. Evaluasi : ibu menerti dan dapat mengulangi kembali seluruh tanda-tanda persalinan yang disampaikan. Ibu berjanji akan datang ke PMB	

			16.55 wib	jika mendapati tanda-tanda tersebut 5. Menjelaskan kembali kepada ibu tentang persiapan persalinan ibu, yaitu : a. Tempat persalinan b. Penolong persalinan c. Biaya persalinan d. Transportasi e. Pendamping persalinan f. Pengambilan keputusan g. Perlengkapan dan pakaian ibu dan bayi h. Pendonor darah jika terjadi kegawatdaruratan Evaluasi : ibu sudah melakukan semua persiapan yaitu : a. Ibu sudah memilih tempat persalinan yaitu PMB Refiwanti, S.ST b. Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan Refiwanti, S.ST c. Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan d. Ibu sudah mempersiapkan kendaraan	

			17.00 wib	e. Ibu sudah memutuskan pendamping persalinan yaitu suami f. Ibu memilih suami sebagai pengambil keputusan g. Ibu sudah memperrsiapkan perlengkapan dan pakaian ibu dan bayi h. Ibu sudah memilih pendonor darah jika terjadi kegawatdaruratan yaitu kakak perempuan 6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila ada tanda – tanda persalinan. Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang	

TABEL 4. 3 ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R G4P3A0H3 INPARTU KALA II

DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN REFIWANTI, S.ST KABUPATEN PAMASAN

TAHUN 2024

Subjekif	Objektif	Assesment	Pukul	Planning	Paraf
KALA II Pukul : 08.15 WIB Ibu mengatakan 1. Sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang dirasakan semakin sering dan kuat. 2. Ada rasa ingin BAB 3. Ibu ingin meneran 4. HPHT : 11 Juni 2023	1. Pemeriksaan Umum KU ibu : baik Status emosional ibu : stabil TTV TD : 120/80 mmHg N : 81 x/i P : 23 x/i S : 36,8 ^{0} C 2. Pemeriksaan Kebidanan **Inspeksi** Terlihat tanda-tanda kala II : a. Vulva membuka b. Perineum meonjol c. Anus membuka	Diagnosa : Ibu Inpartu kala II, KU ibu dan janin baik	08.15 wib 08.20 wib	1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan, yaitu : pembukaan sudah lengkap, ibu akan melahirkan, ketuban sudah pecah dan ibu boleh meneran saat ada kontraksi Evaluasi : Ibu paham dengan hasil pemeriksaan 2. Melakukan persiapan alat dan persiapan diri penolong dengan memakai alat perlindungan diri dan mendekatkan alat. Evaluasi : penolong telah mempersiapkan alat dan memakai APD dan alat telah didekatkan.	

	d. Ibu terlihat ingin meneran e. Ibu terlihat ingin meneran **Palpasi** a. His: 5 kali/10 menit b. Lamanya 55 detik **Askultasi** a. DJJ : 148 x/i b. Irama : teratur c. Punctum maksimum: kuadran kiri bawah peut ibu **Pemeriksaan Dalam** a. Pembukaan : 10cm b. Portio : Penipisan 100% c. Ketuban : (-), d. Jernih e. Presentasi : UUK depan pinggir bawah		08.25 wib 08.30 wib 08.35 wib	3. Membantu ibu mengambil posisi bersalin yang nyamaan bagi ibu. Evaluasi : Ibu sudah dalam posisi yang benar dan nyaman yaitu dengan posisi setengah duduk. 4. Melakukan pimpinan meneran saat ada his, istirahat dan munum antara his, memberikan semangat kepada ibu serta menganjurkan suami untuk terus mendampingi ibu dan memberikan perhatian penuh kepada ibu. Evaluasi : ibu meneran saat ada his, ibu telah minum diantara his dan suami ibu terus mendampingi ibu 5. Melakukan penatalaksanaan kala II yaitu dengan membantu proses persalinan : a. Mendekatkan dan membuka partus set b. Memakai sarung tangan steril c. Meletakkan duk steri; dibawah	

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

			08.54 wib	bayi. Evaluasi : bayi lahir spontan pukul 08.54 WIB, menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan, dengan jenis kelamin laki-laki. Tidak terjadi robekan perineum 6. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan ada atau tidaknya janin kedua Evaluasi : tidak ada janin kedua	
KALA III Pukul : 08.54 WIB Ibu mengatakan 1. Sangat senang dengan kehaliran bayinya 2. Perutnya terasa mules	1. Bayi lahir spontan Pukul 08.54 wib, menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan dan jenis kelamin laki-laki 2. KU ibu baik 3. Status emosional ibu stabil 4. Plasenta belum lahir Kontraksi	Diagnosa: Ibu parturien kala III KU ibu dan bayi baik	08.54 wib	1. Memberitahu ibu bahwa ibu akan diberikan suntik oksitoksin 10 IU IM pada bagian paha untuk membantu rahim berkontraksi Evaluasi : oksitoksin telah diinjeksikan secara IM pada 1/3 paha kanan bagian luar 2. Melakukan pemotongan tali pusat, mengikat tali pusat, mengeringkan dan menyelimuti bayi dengan kain	

	uterus baik a. TFU setinggi pusat b. Uterus globuler c. Kandung kemih tidak teraba			bersih. Kemudian memposisikan bayi di dada ibu untuk melakukan IMD. Evaluasi : tali pusat sudah dipotong dan diikat. Bayi sudah diposisikan di dada ibu untuk dilakukan IMD 3. Mengamati tanda-tanda pelepasan plasenta Evaluasi : terdapat tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat bertambah panjang serta keluar darah mendadak dan singkat 4. melakukan peregangan tali pusat terkendali dan membantu kelahiran plasenta Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 09.04 wib 5. Melakukan masase fundus uteri dengan gerakan melingkar searah jarum jam selama 15 detik untuk merangsang kontraksi uterus.	

				Evaluasi : kontraksi uterus ibu baik 6. Melakukan pemerikasaan kelengkapan plasenta dengan menggunakan kassa. Evaluasi : plasenta lengkap, terdapat 20 kotiledon, selaput plasenta utuh, berat plasenta ±500 gram, panjang tali pusat ±50cm, insersi tali pusat sentralis	
KALA IV Pukul : 09.04 WIB Ibu mengatakan 1. Masih mules, nyeri pada perutnya 2. Sangat senang setelah melahirkan anaknya 3. Ibu sangat lega karena sudah melewati proses persalinan dengan lancar	1. Plasenta lahir lengkap pukul 09.04 WIB 2. KU ibu baik 3. Status emosional ibu : stabil 4. TTV TD : 100/70 mmHg N : 81 x / i P : 22 x/i S : 36,7℃ 5. Kontraksi uterus baik 6. TFU 2 jari	Diagnosa: Ibu parturient Kala IV KU ibu baik	09.04 wib	1. Melakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir dengaan menggunakan kassa steril Evaluasi : Tidak terdapat laserasi jalan lahir 2. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tidak ada robekan pada jalan lahir Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan	

	dibawah pusat 7. Kandung kemih tidak teraba			3. Melakukan pengawasan IMD Evaluasi : selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD berlangsung selama 20 menit 4. Membersihkan ibu dan memberikan rasa nyaman dengan mengganti pakaian ibu dengan pakaian ibu yang bersih Evaluasi : Ibu sudah dibersihkan dan ibu sudah merasa nyaman 5. Melakukan disinfeksi alat yang telah digunakan dengan cara : a. Merendam semua peralatan persalinan dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit b. Membuang sampah dekontaminasi pada tempatnya. c. Mencuci tangan dengan handrub dibawah air mengalir Evaluasi: peralatan persalinan telah direndam dalam larutan klorin,	

				penolong persalinan telah mencuci tangan dan membersihkan diri. 6. Memenuhi kebutuhan nutrisi, hidrasi dan eliminasi ibu dengan membantu ibu makan dan minum agar tenaga ibu dapat pulih kembali Evaluasi : ibu minum 1 gelas air putih dan makan sedikit nasi putih yang ditambah dengan sedikit gula 7. Menganjurkan ibu untuk beristirahat untuk memulihkan konsidi ibu tetapi ibu tidak diasarankan untuk tidur karena akan dilakukan pemantauan kala IV selama 2 jam pada ibu. Evaluasi : ibu sudah beristirahat tetapi tidak tidur 8. Melakukan penanganan dan pemeriksaaan bayi baru lahir yaitu penimbangan bayi baru lahir, ukur panjang bayi, dan melakukan pemeriksaan *head to toe* untuk mengetahui apakah normal atau ada kelainan.	

				Evaluasi : Pemeriksaan telah dilakukan - BB : 3500 gram, - PB : 50 cm - Anus : (+) - Kelainan :(-) - *Head to toe* dalam batas normal. 9. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salep mata dan injeksi Vit K satu yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan mencegah perdarahahan intracranial pada bayi baru lahir. Evaluasi : Ibu setuju. Salep mata diberikan dan Vit K diberikan 10. Melakukan prosedur pemantauan dengan manajemen kala IV : a. Menilai kontraksi uterus b. Menevaluasi jumlah darah yang keluar pascapersalinan c. Memeriksa tekanan darahm, nadi, suhu, nafas dan kandung kemih tiap 15 meniit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam	

				kedua d. Memantau tinggi fundus uteri Evaluasi : manajemen kala IV telah dilakukan Hasil pemantauan terlampir dalam partograf	

TABEL 4. 4 ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R $P_4A_0H_4$ 6 JAM POSTPARTUM

DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN REFIWANTI, S.ST KABUPATEN PASAMAN

TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Tanggal : 15 Maret 2024 Pukul : 17.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya masih terasa nyeri pada bagian bawah 3. ASI yang keluar masih sedikit. 4. Sudah buang air kecil 5. Sudah makan 1 piring nasi,1 potong sedang ayam, 1 mangkuk kecil sayur, minum 1 gelas air	1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : composmentis Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital -TD : 110/70 mmHg - N : 80 x/i - P : 21 x/i - S : 36,7^oC 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : Dalam batas normal b. Palpasi - Kontraksi : Baik - TFU 2 jari dibawah pusat - Kandung Kemih tidak teraba. - Perdarahan normal,	Diagnosa : Ibu P4A0H4 6 jam *postpartum* normal, KU ibu baik.	17.00 WIB 17.05 wib	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa perutnya masih terasa nyeri yang ibu rasakan adalah hal yang fisiologis atau normal. Nyeri perut yang dirasakan ibu disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula serta proses alami mencegah perdarahan, namun ibu tidak perlu cemas karena nyeri tersebut akan akan berkurang perlahan-lahan. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan. 3. Mengajarkan ibu cara memeriksa kontraksi dengan cara memegang	

putih	Lochea rubra berwarna merah (50 cc) - Tanda homan (-)			perut ibu bagian bawah pusat. Jika teraba keras berarti menandakan kontraksi ibu baik. Evaluasi : Ibu paham cara melakukan pemeriksaan kontraksi, dan kontraksi ibu baik. 4. Mengajarkan cara mencegah pendarahan pada ibu dengan memperhatikan kontraksi uterus, kemudian ibu meletakan telapak tangan pada daerah peruh dan melakukan masase searaha jarum jam Evaluasi: Ibu paham dengan penjelasan dan bisa melakukannya. 5. 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 Evaluasi :ibu sudah melakukan mobilisasi dini dengan BAK ke kamar mandi didampingi suami.	

				6. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan dan kebersihan bayi, mengganti popok setiap basah. Evaluasi: Ibu paham dengan penejlasan yang diberikan. 7. Mengajarkan ibu cara personal hygene yang baik yaitu : - Ganti pembalut ibu minimal 3 kali sehari - Ganti pembalut jika sudah terasa lembab atau penuh - Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang. - Jangan bubuhkan obat-obatan atau ramuan pada daerah kemaluan. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk menjaga kebersihan dirinya. 8. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu, bertujuan untuk meningkatkan stamina dan tenaga ibu serta menunjang produksi ASI, ibu harus banyak mengkonsumsi	

				protein. Makanan berserat, sayuran hijau yang banyak mengandung zat besi seperti daun singkong, sayur bayam, dll. Evaluasi : Ibu sudah makan nasi sepiring sedang + 1 potong ikan goreng + 1/2 mangkuk kecil sayur + 2 gelas air putih. 9. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu : - Amoxilin 3x1 - Tablet Fe 2x1 - Paracetamol 3x1 - Vit A Evaluasi : Ibu telah mengkonsumsi obat yang diberikan 10. Memberitahu ibu tanda bahaya pada masa nifas a) Keluar darah dari kemaluan yang sangat banyak. b) Demam c) Pandangan kabur, sesak nafas, bengkak pada wajah, kaki dan tungkai. d) Payudara bengkak dan	

				bernanah.	

TABEL 4. 5 ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R $P_4A_0H_4$ 6 HARI POST PARTUM NORMAL

DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN REFIWANTI, S.ST KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Tanggal : 21 Maret 2024 Pukul : 09.05 WIB Ibu mengatakan : 1. ASInya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu 2. Sedikit pusing, Kurang istirahat,sering bergadang. 3. Darah yang keluar dari kemaluannya sudah mulai berkurang dan berwarna kekuningan bercampur darah 4. Belum	1.Pemeriksaan Umum Kesadaran : Composmentis Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital - TD : 110/70 mmHg - N : 81 x/i - P : 20 x/i - S : 36,6^{o}C 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : Dalam batas normal b. Palpasi : - TFU Pertengahan pusat dan *symphisis* - Kandung kemih tidak Teraba c. Pengeluaran lochea (lochea sanguinolenta)	Diagnosa : Ibu P4A0H4 6 hari *postpartum* normal, KU ibu baik.	09.05 WIB	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.	

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

				e. Mencegah perdarahan pada ibu nifas f. Hemat biaya dan praktis Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan. 5. Mengevaluasi teknik menyusui yang benar pada ibu. Evaluasi : Ibu telah melakukan teknik menyusui baik dan benar. 6. Mengevaluasi kembali pada ibu tentang cara perawatan payudara yaitu : - Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. - Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi. - Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui.	

				Evaluasi : Ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara. 7. Menginformasikan dan mengajarkan kepada ibu tentang gerakan yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu seacar bertahap : a. Gerakan 1 :Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambilperut dikembungkan, tahan, dan hembus. b. Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan rentangkan dan 1 tangan didepan dada lakukan secara bergantian c. Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat. d. Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala	

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

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

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

Di Praktik Mandiri Bidan Refiwanti, S.ST

Kabupaten Pasaman Tahun 2024

Tanggal : 15 Maret 2024

Pukul : 17.00 wib

PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi :Bayi Ny. R

Umur bayi : 6 jam

Tgl/jam lahir : 15 Maret 2024/ 08.53 wib

Jenis kelamin : laki-laki

Anak ke- : 4 (Ke empat)

(Ibu)		(Ayah)	
Nama	: Ny. R	Nama	:Tn. H
Umur	: 34 tahun	Umur	: 36 tahun
Suku/Bangsa	: minang	Suku/Bangsa	: minang
Agama	:islam	Agama	: islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Pd. Mentinggi	Alamat	:Pd. Mentinggi

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Tn.H

Hubungan dengan ibu : Suami

Alamat : Pd. Mentinggi

No Telp/Hp 085217174371

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G4P3A0H3

ANC kemana : PMB

Berapa kali : 7 kali

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

Penyakit selama hamil : Tidak ada

2. Kebiasaan waktu hamil

Makanan : Tidak ada

Obat-obatan : Tidak ada

Jamu : Tidak ada

Kebiasaan merokok: Tidak ada

Lain-lain : Tidak ada

3. Riwayat ANC

Lahir tanggal : 15 Maret 2024

Jenis persalinan : spontan

Ditolong oleh : Mahasiswa didampingi oleh bidan

Lama persalinan :

Kala II : 30 menit

Kala III : 10 menit

Kala IV : 2 jam

Ketuban pecah

Pukul : 08.20 wib

Bau : amis

Warna : jernih

Jumlah : ±200cc

Komplikasi persalinan

Ibu : Tidak ada

Bayi : Tidak ada

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 3500gram/50cm

Penilaian bayi baru lahir

Menangis kuat : iya

Frekuensi nafas : normal

Usaha bernafas : ada

Tonus otot : kuat

Warna kulit : kemerahan

Resusitasi

Rangsangan : Ada

Penghisapan lendir : Ada

Ambu : Tidak ada

Massage jantung : Tidak ada

Intubasi endotracheal : Tidak ada

Oksigen : Tidak ada

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan	: 47x/i
Suhu	: 36,6^{0}c
Nadi	: 140X/i
Gerakan	: aktif
Warna kulit	: kemerahan
BB sekarang	:3500 gram

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala	: ubun-ubun datar, tidak ada caput succedaneum dan tidak ada cepalhematoma
Rambut	: lurus, hitam
Mata	: simetris kiri kanan, Konjungtiva tidak anemis, sklera putih,bola mata ada
Muka	: kemerahan tidak ada kelainan
Telinga	: ada lubang telinga, ada daun telinga, dan simetris kiri kanan
Mulut	:Normal,tidak ada labioskiziz dan palatoskiziz
hidung	: ada lubang dan ada sekat diantara lubang hidung kiri dan kanan
Leher	: tidak ada pembengkakan kelenjer tiroid dan kelenjer getah bening

Dada/payudara :Dada simetris kiri dan kanan,ada putting susu, tidak ada tarikan dinding dada saat bernafas

Tali pusat : tidak berdarah, tidak berbau dan tali pusat kering

Punggung : tidak ada kelainan,tidak ada fraktur,tidak ada spinabifida

Ekstremitas

Atas : tidak ada polidaktili dan sindaktili

Bawah : tidak ada polidaktili dan sindaktili

Genitalia

Wanita : -

Pria : Terdapat penis, terdapat skrotum, terdapat lubang di ujung tengah-tengah penis dan testis sudah turun ke skrotum

Anus : (+)

3. Refleks

Refleks moro : Ada

Refleks rooting : Ada

Refleks sucking : Ada

Refleks tonic neck: Tidak dilakukan

Refleks graph : Ada

4. Antropometri

Berat badan : 3500 gram

Panjang badan :50 cm

Lingkar kepala :33 cm

Lingkar dada :34 cm

Lingkar Lila : 11 cm

5. Eliminasi

Miksi : ada pukul 14.00 wib

Mekonium : ada pukul 16.30 wib

TABEL 4. 6 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY NY. R USIA 6 JAM

DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN REFIWANTI, S.ST KABUPATEN PASAMAN

TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Tanggal : 15 Maret 2024 Pukul : 17.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayinya sudah bisa menyusui. 2. Bayinya sudah buang air besar dan buang air kecil. 3. Ini anak keduanya 4. Merasa senang atas kelahiran bayinya 5. Bayinya tidak rewel	1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 139 x/i - P : 47 x/i - S : 36,6^{o}C **a. Inspeksi** : Dalam batas normal **b. Antropometri** - BB : 3500 gram - PB : 50 cm - LK : 33 cm - LD : 34 cm - Lila :11 cm **c. Refleks** Refleks Moro : + Refleks Rooting : + Refleks Sucking : + Refleks Swallowing : + Refleks Graph : +	Diagnosa : Bayi baru lahir usia 6 jam, KU bayi baik	17.00 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa KU bayi dalam batas normal. BB :3500 gr PB :50 cm Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah tau dan merasa senang dengan hasil informasi yang telah disampaikan. 2. Menjaga personal hygine bayi dengan memandikan bayi menggunakan air hangat suam-suam kuku (air hangat + air dingin yang sudah dimasak) agar suhu bayi tetap terjaga. Bersihkan mata, hidung, dan telinga hingga genetalia bayi	

				kemudian pakaikan bayi pakaian yang bersih kering dan hangat. Evaluasi : bayi telah selesai dimandikan dan ibu sudah paham cara memandikan bayi. 3. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan di berikan injeksi Hb0 pada 1/3 paha atas bayi yang bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B pada bayi. Evaluasi : Bayi telah diberikan injeksi Hb0 4. Memberikan pendidikan kesehatan perawatan tali pusat serta mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yang benar. a. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering b. Jangan bubuhkan obat-obatan,ramuan, betadine	

				maupun alkohol pada tali pusat. c. Biarkan tali pusat tetap terbuka. d. Lipat popok dibawah tali pusat Evaluasi : Tali pusat sudah dibersihkan, dan ibu paham cara perawatan tali pusat yang benar. 5. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat, topi dan bedong. Letakkan bayi di tempat yang bersih, kering, aman, dan hangat dan jangan biarkan bayi terpapar udara yang dingin, gantilah popok bayi segera mungkin apabila bayi BAB/ BAK. Bayi selalu berada di dekat ibu. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan. Bayi sudah di	

				bedong dan berada dalam dekapan ibunya 6. Menganjurkan keluarga untuk menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti popok dan bedung bayi setiap kali bayi buang air besar dan buang air kecil. Evaluasi : Kebersihan bayi tetap terjaga. 7. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 21 Maret 2024 atau ibu bisa melakukan kunjungan ke tenaga kesehatan bila ada keluhan Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah ulang pada tanggal 21 Maret 2024	

TABEL 4. 7 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY NY. R USIA 6 HARI

DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN REFIWANTI KABUPATEN PASAMAN

TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Tanggal : 21 Maret 2024 Pukul : 09.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayinya kuat menyusu 2. Air susu ibu mulai banyak. 3. Tali pusat bayi sudah lepas dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat 4. Bayinya sudah dimandikan	1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 140 x/i - P : 46 x/i - S : 36,6^{o}C BB sekarang : 3900 gram PB : 50 cm 2. Pemeriksaan secara sistematis dalam batas normal 3. Inspeksi : Tali pusat telah lepas kondisinya kering dan tidak berbau,tidak ada tanda infeksi, dan tidak ada terlihat tanda-tanda bahaya pada bayi	Diagnosa : Bayi usia 6 hari, KU bayi baik.	09.00 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, tidak ada sisa tali pusat yang tertinggal pada pusat bayi, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi. Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan. 2. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui, yaitu : a. Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda. b. Bayi BAB 3-5 kali	

				berwarna kekuningan berbiji. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur dengan cukup. c. Bayi menyusui paling sedikit 10 kali dalam 24 jam. d. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui. e. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan. Evaluasi : Ibu mengerti dan bisa mengulang 3 dari 5 poin yang diberikan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui. 3. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu : a. Bayi tidak mau menyusui.	

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

				Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan. 5. Memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi pada bayinya ke posyandu berdasarkan buku KIA, dan imunisasi pertama adalah BCG saat bayi berumur 1 bulan. Evaluasi : Ibu berjanji akan mengimunisasi anaknya. 6. Menganjurkan ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu. Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.	

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di PMB Refiwanti, S.ST telah dilakukan pada Ny. R usia 34 tahun dengan G4P3A0H03. Pasien dalam studi kasus ini telah diberikan asuhan berkesinambungan sejak usia kehamilan 37-38 minggu sampai dengan 6 hari pasca melahirkan. Asuhan tersebut mencakup asuhan kehamilan, persalinan, nifas dan asuhan pada bayi baru lahir. Asuhan kebidanan pada Ny. R dimulai dari tanggal 29 Februari 2024 sampai dengan 19 Maret 2024.

1. Kehamilan

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

   a. Kunjungan 1

      Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 29 Februari 2024 pada pukul 19.43 WIB. Setelah dilakukan pemeriksaan dapat ditegakkan diagnosa yaitu “ Ibu G4P3A0H3 usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, Pres-Kep, U , Pu-Ki, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik. Peneliti melakukan pengkajian data berdasarkan hasil dari anamnesa pasien dan ternyata tidak ditemukan gangguan kesehatan pada ibu, namun ibu mengeluhkan sering buang air kecil di malam hari. Menurut teori ini merupakan hal yang fisiologis pada kehamilan trimester akhir apalagi saat akan mendekati tanggal persalinan. Sering buang

air kecil di malam hari terjadi karena rahim yang semakin membesar dan kepala janin sudah mulai masuk kepintu atas panggul mencari jalan lahir, sehingga menyebabkan adanya penekanan pada kandung kemih ibu. Cara mengatasinya apabila ibu sudah merasakan buang air kecil,segeralah ke kamar mandi dan ibu dapat buang air kecil sampai kandung kemih kosong dengan membungkukkan badan kedepan. Standar asuhan pelayanan antenatal care terdapat 14 standar minimal pelayanan kebidanan yang dilakukan oleh bidan yang dikenal dengan 14T yaitu tinggi badan, timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur TFU, pemberian imunsasi TT, pemberian tablet Fe, tes penyakit menular seksual, temu wicara, tes protein urine, tes glukosa urine, tes Hb, perawatan payudara, tingkat kebugaran/senam hamil, terapi malaria untuk daerah endemis malaria dan terapi yodium untuk daerah endemis gondok.[16]

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. “R” hanya mendapatkan 11T selama kehamilan, dimana klien tidak mendapatkan pemberian terapi malaria karena klien tidak berada didaerah endemis malaria dan tidak memberikan terapi kapsul yodium karena tidak berada didaerah dataran tinggi. Serta ibu tidak melakukan senam hamil karna tidak mengikuti kelas hamil namun ibu mengatakan sering berjalan di pagi hari. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara teori dengan praktek. Untuk pemberian

imunisasi TT, ibu sudah mendapatkan imunisasi TT sampai imunisasi TT 3. Berdasarkan hasil penimbangan berat badan dapat diketahui bahwa kenaikan berat badan ibu 10 kg dari sebelum hamil seberat 48 kg, tinggi badan 156 cm (kategori normal). Indeks Masa Tubuh 48 : $1,56^2$ = 19,7 Menurut teori, jika IMT ibu hamil 18,5 sampai 22,9 disarankan untuk menaikan berat badan 11,5 sampai 16 kg ,kenaikan berat badan ibu kurang 1,5 kg dari normal. Hal ini dapat dipengaruhi oleh nutrisi ibu yang cukup dan nafsu makan ibu yang meningkat selama hamil.[11]

Pada pemeriksaan laboratorium dan Pemeriksaan lainnya seperti pemeriksaan Hb,pemeriksaan golongan darah, protein urine, reduksi urine dan pemeriksaan penyakit menular seksual (Triple Eliminasi) tidak peneliti lakukan karena Ibu sudah melakukan pemeriksaan di Puskesmas tanggal 19-02-2024. sebelum datang kunjungan ke PMB dilihat dari buku KIA. Didapatkan hasil Hb ibu 12,5 gr/dL. Berdasarkan teori pada trimester III kehamilan, Hb minimal ibu hamil adalah diatas 11,0 gr % dan digolongkan ibu tidak anemia, berarti Hb ibu tersebut termasuk dalam batas normal. Pertimbangan lainnya yaitu karena tekanan darah ibu normal, ibu tidak ada mengeluh sakit kepala dan penglihatan kabur dan tidak terdapat oedema pada ibu serta ibu juga tidak memiliki indikasi penyakit PMS. Dilihat dari buku KIA golongan darah ibu AB,

protein urine negative, reduksi urine negative, dan hasil triple eliminasi non rekatif untuk ketiganya.

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

b. Kunjungan 2

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 6 Maret 2024 pukul 16.30. Pada kunjungan ini merupakan kontak kedua antara klien dengan peneliti, klien mengatakan sudah melakukan kunjungan ANC sebanyak 7 kali selama kehamilan ini, yaitu 2 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua dan 3 kali pada trimester ketiga termasuk saat itu.

Setelah terkumpulnya data subjektif, peneliti melakukan pengkajian data objektif dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan, ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ). Hasil pemeriksaan didapatkan BB ibu sebelum hamil 48 kg dan sekarang 58 kg. Pertambahan berat badan ibu 10 kg masih sesuai dengan batas penambahan normal pada ibu hamil. Tinggi fundus uteri yaitu pertengahan *proxesus xyphoideus* dengan pusat, ukuran Mc.Donald pada kunjungan kedua yaitu 31 cm dan kepala sudah masuk PAP, hasil pemeriksaan dalam batas normal, bila dihitung

dari rumus *neugle* diperkirakan berat badan janin 2952 gram dan sesuai dengan usia kehamilan. Pada kunjungan ke II peneliti tidak melakukan pemeriksaan Hb karena tidak ada indikasi ibu terkena anemia, ibu mengatakan kondisinya tidak pusing, tidak 5L, dilihat dari konjungtiva tidak pucat, dan telah dilakukan pada kunjungan

Setelah dilakukan anamnesa, pemeriksaan umum dan pemeriksaan khusus, dapat ditegakkan diagnosa "Ibu G4P3A0H3, usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, preskep ~~U~~,pu-ki, keadaan jalan lahir normal,KU ibu dan janin baik"

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

Asuhan lain yang diberikan kepada ibu yaitu mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan TM III, tanda-tanda persalinan, dan

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

2. Persalinan

Pada tanggal 15 Maret 2024 pukul 08.15 WIB Ny. R datang dengan keluhan mules serta sakit pinggang menjalar ke ari ari sejak pukul 04.00 WIB dan sudah ada tanda-tanda kala II pada tanggal 15 Maret 2024.

a. Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi, kala II juga disebut dengan kala pengeluaran bayi.Pada pukul 08.15 WIB ibu mengatakan ingin meneran serta rasa sakit pinggang dan ari-ari yang ibu rasakan semakin sering dan kuat. Setelah dilakukannya pemeriksaan didapatkan keadaan umum ibu dan janin baik, terlihat tanda dan gejala kala II dengan hasil pemeriksaan dalam pembukaan lengkap (10 cm), penipisan portio sudah 100 %, ketuban negatif, warna jernih, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada moulase, tidak ada bagian terkemuka dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah.

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

Segera setelah bayi lahir, bayi dikeringkan sambil dilakukan penilaian sepintas pada bayi baru lahir. Bayi lahir spontan pada pukul 08.54 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan dan tonus otot aktif. Kala II berlangsung selama 35 menit. Lamanya kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 2 jam untuk primipara. Beberapa faktor yang mempengaruhi lamanya kala II yaitu *power, passage, pasanger*, posisi, psikologi, dan penolong. Hal tersebut menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.[20]

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

bayi dan penolong persalinan. Penanganan bayi disesuaikan dengan standar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.[25]

b. Kala 3

Kala III dimulai pada pukul 08.54 wib. Kala III pada Ny R berlangsung selama 10 menit. Pada kala III terdapat kesesuain antara teori dengan praktik. Asuhan yang diberikan selama kala III yaitu melakukan manajemen aktif kala III. Menurut teori manajeman aktif kala III terdiri dari penyuntikan oksitoksin 10 UI secara IM setelah memastikan tidak adanya janin kedua, melakukan PTT (peregangan tali pusat terkendali) untuk mempercepat pelepasan plasenta, dan melakukan masase fundus uteri untuk memastikan kontraksi uterus.

c. Kala 4

Kala IV adalah tahap untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama dua jam. Pada kala IV peneliti mendapatkan data subjektif yaitu ibu senang telah menyelesaikan proses persalinan anak keduanya, ibu mengatakan sudah tenang karena kakak anak sudah lahir dan ibu mengatakan nyeri pada perut.

Data Objektif yang didapatkan berupa hasil pemeriksaan yaitu TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih tidak teraba, perdarahan ± 200 cc, dan tidak terdapat laserasi jalan lahir. Dari hasil pengkajian

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

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

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

3. Bayi Baru Lahir

Pelaksanaan pelayanan kesehatan bayi baru lahir (neonatus) yaitu kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan minimal 3 kali yaitu kunjungan pertama pada 6-48 jam, kunjungan kedua 3-7 hari, kunjungan ketiga 8-28 hari.[26]

Bayi Ny R lahir spontan pada tanggal 15 Maret 2024 pukul 08.53 WIB, menangis kuat, kulit tampak kemerahan, tonus otot baik dan nafas tidak megap-megap. Setelah itu peneliti melakukan asuhan diantaranya yaitu membersihkan jalan napas berupa mulut dan hidung dengan menggunakan kassa steril, lalu mencegah hipotermi dengan mengeringkan tubuh bayi menggunakan handuk dan menggantinya

dengan bedung. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, terakhir dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), IMD dilakukan selama 1jam dengan meletakkan bayi diantara kedua payudara ibu yang bertujuan untuk mencegah hipotermi, mendorong kemampuan bayi untuk menyusu lebih cepat dan efektif serta meningkatkan hubungan psikologis antara ibu dan bayi. Berdasarkan *evidance based* IMD dilakukan selama 1 jam tujuannya supaya bayi mencari sendiri puting susu ibu dan membiarkan kulit ibu kontak langsung dengan kulit bayi untuk memberikan kehangatan dan kenyamanan kepada bayi. [25]

Setelah 1 jam kelahiran, bayi diberi salap mata antibiotik profilaksis yang berfungsi untuk mencegah infeksi dan diinjeksikan vitamin K di paha kiri bayi secara IM untuk mencegah perdarahan pada BBL akibat defesiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL Serta pemberian imunisasi HB 0 6 jam setelah bayi lahir lebih tepatnya setelah bayi dimandikan. Hal ini juga sesuai dengan teori dimana pemberian HB0 minimal 1 jam setelah pemberian vitamin K. Pada pemeriksaan fisik bayi baru lahir, didapatkan hasil BB 3500 gram dan PB 50 cm,. Bayi tidak menunjukkan adanya tanda-tanda kelainan atau abnormal apapun. Pada asuhan bayi baru lahir tidak ditemukan adanya kesenjangan antara praktek dan teori.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada saat bayi berusia 6 jam pukul 17.00 WIB. Pengkajian data secara subjektif telah

dikumpulkan secara keseluruhan, dari data subjektif ibu mengatakan bayinya sudah mau menyusu, bayinya telah BAB dan BAK serta ibu mengatakan bayinya belum dimandikan.

Setelah dilakukannya pengakajian data subjektif peneliti melakukan pemeriksaan data objektif dengan hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa bayi baru lahir usia 6 jam normal, KU bayi baik dan tidak ditemukan masalah. Pada saat ini reflek *tonick neck* belum dilakukan karena reflek ini disebut juga posisi menengadah, muncul pada usia 1 bulan sehingga pada saat bayi baru lahir belum dilakukan reflek *tonick neck*

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

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari. Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 21 Maret 2024 pukul 09.30 WIB. Asuhan dilakukan saat 6 hari setelah bayi lahir, peneliti datang kerumah Ny. R untuk mengetahui keadaan bayi dan memandikan bayi. Dari data subjektif didapatkan hasil ibu mengatakan bayinya aktif menyusui dan tali pusat sudah putus kemaren

Hasil pemeriksaan data objektif keadaan bayi dalam batas normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi. Namun setelah ditimbang, berat badan bayi naik dari 3500 gram menjadi 3900 gram. Peneliti tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktek karena pada minggu pertama umumnya terjadi penurunan berat badan bayi sekitar 7-10 %. Maka dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa bayi usia 6 hari normal, KU bayi baik dan tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

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

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

4. Masa Nifas

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

a. Kunjungan I

Pada masa nifas kunjungan pertama dilakukan pada 6 jam *postpartum* yaitu pada tanggal 15 Maret 2024 pukul 17.00 WIB ketika ibu masih berada di PMB. Setelah dilakukan pengkajian data subjektif diketahui bahwa ibu sudah dapat berkemih, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa sedikit mules dan ASI nya

sudah keluar tapi sedikit serta ibu mengatakan tidak mengetahui teknik menyusui.

Peneliti melakukan pengkajian data objektif , didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal, tinggi fundus uteri ibu 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik dan kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam *lochea rubra,* pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, tanda *homan* negatif dan ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 6 jam *postpartum*, keadaan umum ibu baik dan diperoleh masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah.

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

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada 6 hari post partum pada tanggal 21 Maret 2024 pukul 09.30 WIB. Peneliti datang ke rumah Ny R untuk mengetahui keadaan ibu. Pengumpulan data subjektif telah dilakukan secara keseluruhan, dengan keluhan ibu mengatakan kurang tidur pada malam hari karena bayinya sering menangis setiap malam untuk menyusu.

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

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

Memberikan edukasi mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif yaitu memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun. Selain itu, ibu dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada masa nifas dan mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan selama masa nifas karena

kebersihan saat nifas sangat berpengaruh untuk kesehatan ibu dan bayi khususnya kebersihan pada bagian genitalia dan payudara, ibu harus selalu mengganti pembalutnya bila sudah penuh dan melakukan perawatan payudara.

Mengingatkan kembali kepada ibu tentang KB secara dini. Ibu telah berencana menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan karena tidak berencana untuk memiliki anak dalam waktu dekat. Suntik 3 bulan juga tidak menghambat produksi ASI .Dari penjelasan yang telah diberikan kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Serta tidak ditemui masalah-masalah yang berarti dan tidak ada ketimpangan yang terjadi selama ibu dalam masa nifas.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. R yang dimulai dari tanggal 29 Februari 2024 sampai dengan 21 Maret 2024, peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, selain itu peneliti juga dapat menyimpulkan sebagai berikut:

1. Melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny. R usia kehamilan 37-38 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Refiwanti, S.ST Kabupaten Pasaman tahun 2024.
2. Merumuskan diagnosa kebidanan pada Ny. R usia kehamilan 37-38 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Bidan Refiwanti, S.ST Kabupaten Pasaman tahun 2024.
3. Berdasarkan perumusan diagnosa peneliti dapat menyusun rencana asuhan yang menyeluruh pada Ny. R usia kehamilan 37-38 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Bidan Refiwanti, S.ST Kabupaten Pasaman tahun 2024.
4. Asuhan kebidanan yang telah direncanakan pada Ny. R usia kehamilan 37-38 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Refiwanti,S.ST Kabupaten Pasaman tahun 2024 dapat diterapkan dan dilaksanakan dengan baik.

5. Melakukan evaluasi terhadap keefektifan asuhan yang telah diberikan kepada Ny. R usia kehamilan 37-38 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Refiwanti, S.ST Kabupaten Pasaman tahun 2024
6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP.

B. Saran

1. Bagi Peneliti
   a. Diharapkan bagi peneliti untuk dapat memperdalam dan menerapkan pengetahuan sehingga dapat memberikan asuhan secara menyeluruh dan sesuai dengan kebutuhan ibu.
   b. Diharapkan bagi peneliti untuk lebih teliti dalam melakukan pengkajian dan memberikan asuhan terhadap ibu sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu
2. Bagi Lahan Praktik
   a. Diharapkan bagi lahan praktik agar terus memberikan asuhan yang berdasarkan *evident based.*
   b. Diharapkan lahan praktik dapat meningkatkan kelengkapan alat labor sederhana yang berguna untuk membantu menegakkan diagnosa seperti asam asetat dan reagen benedict.
3. Bagi Institusi Pendidikan
   a. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan penelitian ini sebagai bahan evaluasi untuk mengetahui kemampuan

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

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

DAFTAR PUSTAKA

1. Yulita, N. & Juwita, S. Analisis Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif (Continue Of Care / COC) Di Kota Pekanbaru. *Journal Of Midwifery Science) P-ISSN* **3**, 2549–2543 (2019).
2. Tyastuti, dkk. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta Selatan, 2016).
3. Kementerian Kesehatan RI. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. (Kementerian Kesehatan RI, Jakarta, 2023).
4. Kementrian Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, 2022).
5. Saintika, dkk. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan Antenatal Care Di Wilayah kerja puskesmas anak air padang faktor related to antenatal care visit in the working area of anak air health center in padang city.
6. Dinas pemberdayaan perempuan, perlindungan anak, pengeandalian penduduk dan keluarga berencana. *Buku Data Profil Gender Kabupaten Pasaman*. (kabupaten pasaman, 2022).
7. Kebidanan, A., Yulianingsih, E., Kebidanan, J., Kemenkes, K. & Gorontalo, I. Puskesmas Suwawa Kabupaten Bone Bolango: Studi Kasus Midwifery Continuity Of Care At Mrs. M.R in Puskesmas Kabila, Bone Bolango District : Case Study.
8. Situmorang, R. B. dkk. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. (CV. Pustaka El Queena, 2021).
9. Jeepi, N. *Pengantar Asuhan Kebidanan* . (Trans Info Media, 2012).
10. Maisah, M., Nugraheny, E. & Margiyati, M. Perubahan fisik dan psikologis ibu hamil trimester III dalam kesiapan menghadapi persalinan di masa pandemi COVID-19. *Jurnal Ilmu Kebidanan* **8**, (2022).
11. Sutanto, dkk. *Asuhan Pada Kehamilan*. (PT. Pustaka Baru Press, Yogyakarta, 2021).
12. Gustina, N. *Mengatasi Ketidaknyaman Ibu Hamil Trimester III Dengan Prenatal Care Yoga*. (Pascal Books, Tanggerang Selatan, 2021).
13. Kasmiati, dkk. *Asuhan Kehamilan*. (PT. Literasi Nusantara Abadi Grup, Malang, 2023).

14. Prawirohardjo Sarwono. *Ilmu Kebidanan* . (PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo, Jakarta, 2016).

15. Munthe, J. dkk. *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. (CV. Trans Info Media, Jakarta Timur, 2022).

16. Walyani, E. S. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. (Pustaka Baru Press, Yogyakarta, 2015).

17. Diana, S. dkk. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. (CV. Oase Group, Surakarta, 2019).

18. Utami, I. F. E. *Asuhan Persalian Dan Managemen Nyeri Persalinan*. (2019).

19. Oktarina, M. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. (Grup Penerbitan CV Budi Utama, Yogyakarta, 2016).

20. Widiastini, L. P. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir*. (IN MEDIA, Bogor, 2018).

21. Diana, S. dkk. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. (CV Oase Group, Surakarta, 2019).

22. Nurhidayati, S. dkk. *Mekanisme Persalinan Dan Fisiologi Nifas*. (Get Press Indonesia, 2023).

23. Wahidah, N. J. *Modul Pengantar Asuhan Kebidanan Persalinan*. (2017).

24. Kurniarum, A. *Asuhan Kebidan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. (Pusdik SDM Kesehatan, Jakarta Selatan, 2016).

25. Solehah, I. dkk. *Asuhan Segera Bayi Baru Lahir*. (Universitas Nurul Jadid, 2022).

26. Mutmainah, A. U. dkk. *Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir*. (Penerbit Andi, Yogyakarta, 2017).

27. Azizah, N. R. R. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. (UMSIDA Press, Sidoarjo, 2019).

28. Ulya, N. dkk. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. (PT. Nasya Expanding Management, 2021).