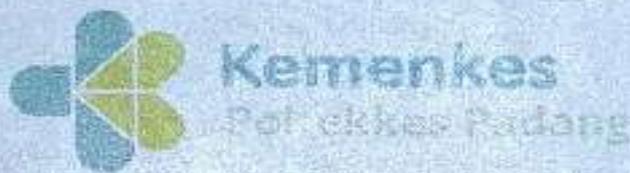


**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY "D"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ISMARTIN, Amd.Keb
KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2024**

Laporan Tugas Akhir

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



Disusun Oleh:

MUTIA AIDILLA ARRAHMI

NIM. 214110299

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN PADANG
JURUSAN KEBIDANAN KEMENKES
POLTEKKES PADANG
TAHUN 2024**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY "D"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ISMARTIN, Amd.Keb
KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2024**

Disusun Oleh:

MUTIA ADILLA ARRAHMI
NIM. 214110299

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

Padang, Juni 2024
Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Helpi Nelwatri, S.SiT, M.Kes
NIP. 19730808 199301 2 001


Iin Prima Fitriah, S.SiT, M.Keb
NIP. 19851101 200812 2 002

Mengetahui,

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


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

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY "D"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ISMARTIN, Amd.Keb
KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2024**

Oleh:

MUTIA AIDILLA ARRAHMI
NIM. 214110299

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

Padang, Juli 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Lisa Rahmawati, S.SiT, M.Keb
NIP. 19850316 201212 2 002

(_____)

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

(_____)

Anggota,
Helpi Nelwatri, S.SiT, M.Kes
NIP. 19730808 199301 2 001

(_____)

Anggota,
Iin Prima Fitriah, S.SiT, M.Keb
NIP. 19851101 200812 2 002

(_____)

Padang, Juli 2024
Ketua Prodi D III Kebidanan Padang

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Mutia Aidilla Arrahmi
NIM : 214110299
Program Studi : DIII Kebidanan Padang
TA : 2023/2024

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY “D”
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ISMARTIN, Amd.Keb
KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2024**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2024

Peneliti



Mutia Aidilla Arrahmi

NIM. 214110299

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Mutia Aidilla Arrahmi
Tempat, Tanggal Lahir : Padang, 12 Februari 2003
Agama : Islam
Alamat : Lubuk Gading IV B.16 Lubuk Buaya
Kec. Kota Tengah
Kota Padang
No.Hp : 08972612594
Email : mutiaaidillah@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Afrizal.R, S.H
Ibu : Dra. Mailidesmi

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Lulus
1.	TK Anita II	2008-2009
2.	SDN 02 Lubuk Buaya	2009-2015
3.	SMP N 26 Padang	2015-2018
4.	MAN 3 Kota Padang	2018-2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan kesehatan, kemudahan, petunjuk, serta karunia yang tidak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny “D” di Praktik Mandiri Bidan Ismartin, Amd.Keb Kabupaten Pasaman Tahun 2024” dengan baik dan tepat waktu.

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

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada Ibu Helpi Nelwatri, S.SiT.,M.Kes selaku pembimbing utama dan Ibu Iin Prima Fitriah, S.SiT.,M.Keb selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan masukan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini. Ucapan terima kasih juga peneliti ucapkan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT, MKM selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Seluruh dosen mata kuliah yang telah memberikan ilmu dan arahan kepada peneliti selama masa pendidikan.

5. Orang tua dan keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil dan doa yang selalu diberikan sehingga studi kasus ini dapat terselesaikan pada waktunya.
6. Pemimpin Praktik Mandiri Bidan Ismartin, Amd.Keb yang telah memberi peneliti kesempatan untuk melaksanakan penelitian.
7. Ny "D" dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
8. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Padang, Juni 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Kehamilan	10
1. Kehamilan Trimester III	10
2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III.....	11
3. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan	17
4. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan pada Trimester III.....	19
5. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III	22
6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III	29
7. Asuhan Antenatal	31
B. Persalinan	36
1. Pengetian Persalinan.....	36
2. Penyebab Mulainya Persalinan.....	36
3. Tanda-tanda Inpartu.....	38

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan.....	40
5. Mekanisme Persalinan	42
6. Partograf	48
7. Tahap Persalinan.....	53
8. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan.....	55
9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin.....	61
C. Bayi Baru Lahir (BBL)	67
1. Pengertian Bayi Baru Lahir	67
2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir.....	68
3. Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam 2 Jam Pertama.....	74
4. Kunjungan Neonatus	78
5. Tanda Bahaya Neonatus	80
D. Nifas	83
1. Pengertian	83
2. Tujuan Asuhan Pada Masa Nifas.....	84
3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas	84
4. Kebutuhan Masa Nifas	92
5. Tahapan Masa Nifas	100
6. Kunjungan	102
E. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Bayi Baru Lahir, dan Ibu Nifas	104
F. Kerangka Pikir	112
BAB III METODE PENELITIAN	113
A. Jenis Penelitian.....	113
B. Waktu dan Tempat	113
C. Subyek Studi Kasus	114
D. Instrumen Studi Kasus	114
E. Teknik Pengumpulan Data.....	114
F. Alat dan Bahan.....	115
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	117
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	117

B. Tinjauan Kasus.....	118
C. Pembahasan.....	174
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	194
A. Kesimpulan	194
B. Saran.....	195
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No	Halaman
Tabel 2.1 Rekomendasi Peningkatan BB Selama Kehamilan	16
Tabel 2.2 Porsi Makan dan Minum ibu hamil TM III untuk kebutuhan sehari	24
Tabel 2.3 Pemberian Imunisasi TT	29
Tabel 2.4 Perhitungan Nilai APGAR.....	75
Tabel 2.5 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus di Masa Involusi.....	85
Tabel 4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan I	128
Tabel 4.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan II	135
Tabel 4.3 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin	139
Tabel 4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 6 Jam	156
Tabel 4.5 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 5 Hari.....	160
Tabel 4.6 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 6 Jam Post Partum	164
Tabel 4.7 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 5 Hari Post Partum.....	169

DAFTAR GAMBAR

No	Halaman
Gambar 2.1 TFU Berdasarkan Usia Kehamilan	12
Gambar 2.2 Synclitismus	43
Gambar 2.3 Asynclitismus Anterior	43
Gambar 2.4 Asynclitismus Posterior.....	43
Gambar 2.5 Fleksi	44
Gambar 2.6 Putaran Paksi Dalam	45
Gambar 2.7 Extension.....	46
Gambar 2.8 Putaran Paksi Luar	47
Gambar 2.9 Eksplusi	47
Gambar 2.10 Penurunan Kepala	50
Gambar 2.11 Lambang Kontraksi	51
Gambar 2.12 Mekanisme Kehilangan Panas pada Bayi Baru Lahir	70
Gambar 2.13 Involusi Uterus	85
Gambar 2.14 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir	112

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Konsultasi Pembimbing Utama
- Lampiran 2. Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping
- Lampiran 3. *Gantt Chart* Penelitian
- Lampiran 4. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5. Surat Jawaban Izin Penelitian
- Lampiran 6. Surat Permohonan Menjadi Informan
- Lampiran 7. *Informed Consent*
- Lampiran 8. Kartu Keluarga
- Lampiran 9. Kartu Tanda Penduduk
- Lampiran 10. Partograf
- Lampiran 11. Cap Kaki Bayi dan Sidik Jari Ibu
- Lampiran 12. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan adalah proses alamiah (normal) bukan merupakan proses patologis, tetapi kondisi normal tersebut dapat berubah menjadi abnormal jika tidak dilakukan asuhan yang tepat atau deteksi dini adanya komplikasi atau penyakit yang mungkin terjadi selama kehamilan.¹ Kehamilan menyebabkan terjadinya berbagai perubahan, baik anatomis, fisiologis, maupun psikologis, pada tiap trimester kehamilan mendapatkan respon yang berbeda-beda dari ibu hamil.²

Perubahan-perubahan tersebut kadang menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu hamil. Oleh karena itu, sebagai bidan, hendaknya mampu memberikan asuhan yang tepat sehingga ibu hamil mampu beradaptasi dengan ketidaknyamanan tersebut. Asuhan kebidanan yang diberikan oleh seorang bidan adalah asuhan kebidanan secara berkesinambungan yaitu asuhan yang diberikan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, sampai masa nifas.² Asuhan yang diberikan juga digunakan dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (KIA) dan Angka Kematian Bayi (AKB). AKI dan AKB merupakan salah satu indikator untuk mengukur kualitas pelayanan kesehatan di suatu wilayah.³

Menurut *Bill and Gates Fondation*, pada tahun 2021 rasio kematian ibu secara global adalah 158,8 kematian per 100.000 kelahiran hidup, hal ini terjadi penurunan dibandingkan tahun 2020 yaitu 157,1 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Lintasan proyeksi tersebut memproyeksikan 140,9 kematian

per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.⁴ Sedangkan menurut laporan *United Nations Children's Fund* (UNICEF) tahun 2021, kematian neonatal yaitu 18 kematian per 1.000 kelahiran hidup dan kematian bayi yaitu 11 kematian per 1.000.⁵

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI, AKI di Indonesia pada tahun 2021 sebesar 7.389 dengan penyebab utama adalah infeksi COVID-19 sebanyak 2.982, perdarahan sebanyak 1.330, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077, dan infeksi sebanyak 207 jiwa. AKB pada tahun 2021 sebanyak 20.154 kematian neonatal dan 5.102 kematian bayi. Penyebab kematian bayi baru lahir adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 34,5%, asfiksia sebesar 27,8%. Penyebab kematian lain diantaranya kelainan bawaan, infeksi, COVID-19, dan tetanus neonatorum. Penyebab kematian bayi adalah pneumonia sebesar 14,4%, diare sebesar 14%, kelainan kongenital sebesar 10,6%. Penyebab kematian lainnya termasuk COVID-19, kondisi perinatal, penyakit saraf, meningitis, demam berdarah, dan lain-lain.⁶

AKI di Sumatera barat tahun 2021 mencapai 193 kematian dari 104.121 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian ibu yaitu hipertensi pada masa kehamilan dan perdarahan pasca melahirkan. Sedangkan jumlah kematian neonatal di Sumatera Barat pada tahun 2021 sebanyak 727 kematian neonatal dan 955 kematian bayi. Penyebab kematian neonatal yaitu BBLR, asfiksia, sepsis, dan penyebab lainnya. Penyebab utama kematian pada bayi adalah infeksi terutama pneumonia dan diare.⁷

Pada tahun 2021, jumlah kematian ibu di Kota Padang sebanyak 30 kasus, jumlah ini naik jika dibanding tahun 2020 sebanyak 21 orang. Adapun kematian ibu terdiri dari kematian ibu hamil 7 orang, kematian ibu bersalin 6 orang dan kematian ibu nifas 17 orang. Sementara itu berdasarkan umur pada ibu umur <20 tahun sebanyak 2 orang, umur 20-34 tahun sebanyak 16 orang dan >35 tahun sebanyak 12 orang. Penyebab kematian ibu adalah perdarahan 1 kasus, hipertensi 2 kasus, gangguan sistem peredaran darah 2 kasus dan sebab lain 25 kasus. Sedangkan jumlah kematian neonatal di Kota Padang pada tahun 2021 sebanyak 38 kematian neonatal dan 95 kematian bayi. Penyebab kematian neonatal terbanyak adalah BBLR sebanyak 20 kematian, karena faktor kesehatan dan penyakit ibu, hamil usia <19 tahun dan >35 tahun, hipertensi, gemeli dan kurangnya asupan gizi ibu hamil dan penyebab kematian bayi terbanyak adalah asfiksia sebanyak 20 kasus. Asfiksia merupakan penyebab utama dari kerusakan otak dan kematian pada bayi di seluruh dunia.⁸

Hasil Laporan Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2021. Penilaian status kesehatan ibu bersalin/ Nifas dapat dilihat dari indikator persalinan di fasilitas kesehatan. Ibu hamil yang melakukan persalinan dengan tenaga kesehatan sebanyak 13.748 orang dari 13.775 orang ibu bersalin. Cakupan pelayanan nifas yaitu KF1 (6-48 jam), KF2 (3-7 hari), KF3 (8-28 hari), dan KF4 (29-42 hari). Ibu yang mendapatkan pelayanan kesehatan nifas KF1 sebanyak 99,8%, KF2 sebanyak 90,2% dan KF3 sebanyak 87,9%.⁸

Hasil Laporan Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2021. Sebanyak 13.738 bayi baru lahir atau 99,8%, menerima layanan kesehatan pertama

(KN1). Jumlah KN3 sebanyak 12.898 orang, dengan cakupan sedikit lebih rendah dari tahun lalu dari 93,6%. Cakupan kunjungan Neonatal yaitu KN1 (6-48 jam), KN2 (3-7 hari), dan KN3 (8-28 hari).⁸

Pada tahun 2021, jumlah kematian ibu di Kabupaten Pasaman sebanyak 12 kasus, jumlah ini naik jika dibanding tahun 2020 sebanyak 4 kasus.

Kehamilan, persalinan dan nifas merupakan hal yang memerlukan pengawasan dan penanganan yang tepat supaya tidak berubah menjadi faktor resiko yang memungkinkan dan menyebabkan komplikasi. Komplikasi yang tidak dapat teratasi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan menyebabkan kematian, sehingga dapat meningkatkan AKI dan AKB.⁹

Oleh karena itu upaya yang dapat dilakukan untuk percepatan penurunan AKI dan AKB dapat dilakukan melalui pemberian pelayanan yang ideal dan berkesinambungan atau disebut dengan *Continuity Of Care*. AKI dan AKB merupakan salah satu indikator untuk mengukur kualitas pelayanan kesehatan di suatu wilayah. *Continuity Of Care* merupakan pelayanan kebidanan secara komprehensif yang bertujuan untuk meningkatkan asuhan yang berkesinambungan selama periode tertentu. Pelayanan kebidanan komprehensif dimana bidan sebagai tenaga profesional, memimpin dalam perencanaan, organisasi dan pemberian asuhan selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas, dan keluarga berencana.¹⁰

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Liberty Barokah, Silvia Ari Agustina, dan Dewi Zolekhah (2022) tentang Pengaruh *Continuity of Care*

terhadap Persalinan. Peneliti menyimpulkan bahwa *Continuity of care* terbukti berpengaruh terhadap kesehatan ibu bersalin, dengan resiko saat bersalin bisa di minimalkan karena jika ada kelainan sudah bisa terdeteksi dari awal sebelum persalinan.¹¹

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rizky Amalia, Yasi Anggasari, dan Indy Suryadi (2023) tentang *The effectiveness of the clinical skills model for continuity of care in postpartum mothers*. Peneliti menyimpulkan bahwa kecemasan pada wanita primipara yang menerima COC berbeda dengan perawatan tradisional secara signifikan. Dibandingkan dengan ibu primipara tanpa pendamping, ibu nifas pasca melahirkan yang disertai COC memiliki kemungkinan 7,80 kali lebih kecil untuk mengalami kecemasan.¹²

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Minati Rahayu Syafitri dan Kamelia Sinaga (2023) meneliti tentang “Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC) Pada NY.D Di Klinik Hamidah Nasution Medan”, menyimpulkan bahwa *Continuity of care* terbukti efektif menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi. Asuhan yang dapat dilakukan kepada ibu mulai dari kehamilan sampai dengan keluarga berencana harus dilaksanakan secara adekuat, berkesinambungan dan terintegrasi, dilaksanakan mulai dari tingkat pelayanan kesehatan dasar sampai rumah sakit. Mahasiswa bidan, bidan dan tenaga medis serta tenaga paramedis lainnya harus mempunyai komitmen bersama dalam usaha meningkatkan kesehatan ibu dan anak.¹³

Berdasarkan hal tersebut mengingat *Continuity of care* penting dilakukan sebagai upaya untuk menekan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi

maka peneliti melakukan penelitian dengan judul "Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny "D" di Praktik Mandiri Bidan Ismartin, Amd.Keb Kabupaten Pasaman Tahun 2024".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah: Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny "D" di Praktik Mandiri Bidan Ismartin, Amd.Keb Kabupaten Pasaman Tahun 2024?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. "D" mulai dari kehamilan 37-38 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Ismartin, Amd.Keb Kabupaten Pasaman tahun 2024 dengan mengacu pada KEMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan data subyektif dan obyektif pada Ny. "D" mulai dari kehamilan 37-38 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktek Mandiri Bidan Ismartin, Amd.Keb Kabupaten Pasaman tahun 2024.
- b. Melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny. "D" mulai dari kehamilan 37-38 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktek Mandiri Bidan Ismartin, Amd.Keb Kabupaten Pasaman tahun 2024.

- c. Menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Ny. “D” mulai dari kehamilan 37-38 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktek Mandiri Bidan Ismartin, Amd.Keb Kabupaten Pasaman tahun 2024.
- d. Melakukan implementasi atau penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. “D” mulai dari kehamilan 37-38 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktek Mandiri Bidan Ismartin, Amd.Keb Kabupaten Pasaman tahun 2024.
- e. Melakukan evaluasi tindakan asuhan kebidanan pada Ny. “D” mulai dari kehamian 37-38 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Ismartin, Amd.Keb Kabupaten Pasaman tahun 2024.
- f. Membuat pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode pendokumentasian SOAP terhadap asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny. “D” mulai dari kehamilan 37-38 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktek Mandiri Bidan Ismartin, Amd.Keb Kabupaten Pasaman tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan komprehensif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir.

b. Manfaat Bagi Profesi Bidan

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

c. Manfaat Klien dan Masyarakat

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

d. Manfaat Bagi Peneliti

1) Dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh dengan memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan pada ibu mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sesuai dengan teori yang telah dipelajari.

2) Dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan serta mengembangkan konsep pemikiran dalam menentukan pemecah masalah sesuai dengan teori yang didapatkan di pendidikan dalam

memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Kehamilan Trimester III

Kehamilan adalah suatu masa yang dimulai dari konsepsi hingga lahirnya janin, lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) terhitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan merupakan suatu proses yang terjadi dari pembuahan sampai kelahiran, diawali dengan bertemunya sel telur dan sperma, yang kemudian menjadi zigot, lalu tertanam di dalam lapisan rahim, dan menjadi janin. Kehamilan berlangsung selama 40 minggu, yang dibagi menjadi 3 trimester; trimester I berlangsung selama 12 minggu (Usia kehamilan 0-12 minggu), trimester II berlangsung selama 15 minggu (Usia kehamilan 13-27 minggu), dan trimester III berlangsung selama 13 minggu (Usia kehamilan 28 hingga 40 minggu).¹⁴

Trimester III merupakan masa terakhir kehamilan dan berlangsung selama 13 minggu, dimulai dari usia kehamilan 28-40 minggu. Kehamilan trimester III disebut sebagai periode penantian karena pada masa ini ibu sedang mempersiapkan kelahiran, menjalankan perannya sebagai orang tua dan memusatkan perhatian pada kehadiran bayinya.¹⁵

2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

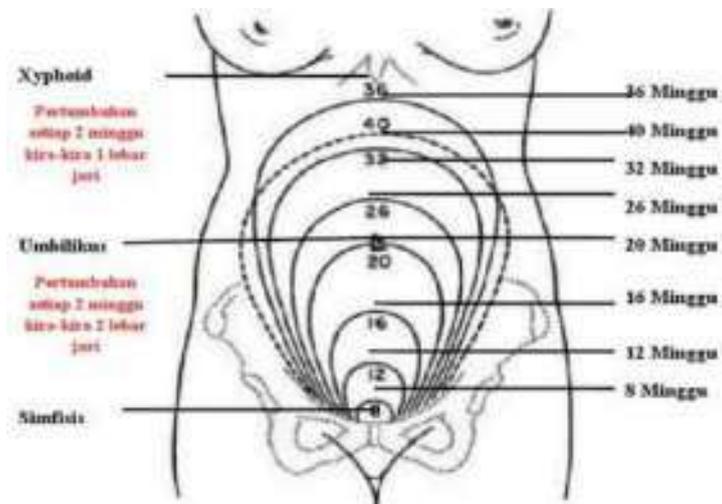
a. Perubahan Fisiologis

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Pada trimester III, uterus akan naik secara luar biasa dari 30 gram-1000 gram pada akhir minggu ke-40 kehamilan. Pada trimester III, istmus uteri menjadi lebih jelas menjadi corpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah uterus atau segmen bawah rahim (SBR). Pada akhir kehamilan, SBR menjadi lebih lebar dan tipis (ada batas yang jelas antara bagian atas yang lebih tebal dan bagian bawah yang lebih tipis) akibat dari kontraksi otot-otot bagian atas uterus. Batas ini disebut lingkaran retraksi fisiologik. Dinding uterus diatas lingkaran ini jauh lebih tebal dibandingkan SBR.¹⁶

Tinggi Fundus Uteri (TFU) pada kehamilan 28 minggu TFU 3 jari diatas pusat. Pada kehamilan 32 minggu TFU pertengahan proxesus xyphoideus-pusat. Pada kehamilan 36 minggu TFU 3 jari dibawah proxesus xyphoideus. Dan pada kehamilan 40 minggu TFU pertengahan proxesus xyphoideus-pusat.¹⁷ Perubahan tinggi fundus dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 2.1 TFU Berdasarkan Usia Kehamilan

Sumber: Siti Rahmah dkk (2021)

b) Serviks

Pada minggu-minggu akhir kehamilan, prostaglandin bekerja pada serabut kolagen dan membuat vaskularisasi serviks bertambah, menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi sesaat sebelum persalinan.¹⁶

c) Ovarium

Pada trimester III korpus lateum graviditatum sudah mulai tidak berfungsi, pengeluaran hormon estrogen dan progesteron di ambil alih oleh plasenta.¹⁸

d) Vagina dan Vulva

Pada Trimester III, estrogen menyebabkan perubahan pada lapisan otot dan lapisan epitelium. Lapisan otot membesar, vagina menjadi lebih elastis sehingga memungkinkan bagian bawah janin

turun.¹⁸ Vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan. Warna livid pada vagina atau portio serviks di sebut tanda chadwick.¹⁶

Dinding vagina mengalami banyak perubahan sebagai persiapan untuk peregangan saat melahirkan dengan meningkatnya ketebalan mukosa mengendornya jaringan ikat. Perubahan ini menyebabkan bertambah panjangnya dinding vagina.¹⁸

2) Payudara

Pada kehamilan trimester III, payudara akan membesar karena pertumbuhan kelenjer mammae.¹⁸ Akibat pengaruh somatotropin, estrogen dan progesteron, mammae semakin tegang dan membesar sebagai persiapan untuk menyusui. Pada payudara wanita terdapat striae karena lapisan kulit meregang. Hal ini terjadi pada 50% wanita hamil. Selama trimester ini sebagian wanita mengeluarkan kolostrum secara rutin selama kehamilan.¹⁶

3) Sistem Endokrin

Hormon Somatomotropin, estrogen, dan progesteron merangsang pembesaran dan meregang mammae sebagai persiapan untuk menyusui.¹⁶ Kelenjar tyroid juga membesar hingga 15,0 ml saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi.¹⁸

4) Sistem Kekebalan

Human chorionic gonadotropin dapat menurunkan respons imun pada wanita hamil. Kadar IgG, IgA, dan IgM serum mencapai nilai

terendah pada minggu ke-30 dan nilai ini bertahan hingga trimester terakhir. Perubahan-perubahan ini dapat menjelaskan peningkatan risiko infeksi yang tidak abnormal pada wanita hamil.¹⁶

5) Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul karena kandung kemih tertekan.¹⁸ Selain itu juga terjadi hemodilusi sehingga menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.¹⁶

Pada akhir kehamilan, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi daripada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan akibat terdapat kolon rektosigmoid di sebelah kiri. Perubahan ini membuat pelvis dan ureter menampung lebih banyak urine dan juga memperlambat aliran urine.¹⁶

6) Sistem Kardiovaskuler

Selama trimester III, curah jantung (*Cardiac Output*) meningkat 40-50%, diikuti peningkatan volume darah sebanyak 25% mencapai puncaknya pada minggu ke-32 kehamilan, dan peningkatan volume darah sebesar 30-50% menyebabkan perubahan hemodinamik. Gejalanya dimulai pada awal kehamilan, mencapai puncaknya antara minggu ke-32 dan 34 kehamilan, dan berlanjut hingga persalinan.^{18,19}

Peningkatan *cardiac output* terjadi akibat peningkatan volume darah. Jantung harus memompa lebih kuat, khususnya pada saat menjelang aterm, sehingga terjadi sedikit dilatasi. Progesteron

merelaksasikan otot-otot polos dan menyebabkan dilatasi dinding pembuluh darah yang akan memperkuat jantung.¹⁹

Saat ibu hamil berbaring terlentang, rahim yang membesar akan menekan vena cava inferior dan aorta bawah ketika ibu hamil berada dalam posisi terlentang, penekanan vena cava inferior ini akan mengurangi darah balik vena ke jantung. Hal ini menyebabkan penurunan *preload* dan *cardiac output* sehingga akan menyebabkan terjadinya *hipotensi supine* dan pada keadaan yang cukup berat akan mengakibatkan ibu kehilangan kesadaran.²⁰

Tekanan pada aorta ini juga akan mengurangi aliran darah uteroplasenta ke darah. Pada akhir kehamilan posisi terlentang menyebabkan fungsi ginjal menurun jika dibandingkan posisi miring. Oleh karena itu, ibu hamil tidak dianjurkan untuk posisi terlentang pada akhir kehamilan.²⁰

7) Sistem Pernafasan

Pada usia kehamilan 32 minggu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil bernafas sekitar 20 sampai 25% lebih dalam dari biasanya.¹⁸

8) Sistem Pencernaan

Selama trimester III kadar progesteron meningkat. Rahim yang membesar memberi tekanan pada rektum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi (sembelit). Kadar progesterone yang tinggi

memperlambat pergerakan otot di usus, sehingga membuat sembelit semakin parah.²¹

9) Perubahan berat badan

Kenaikan berat badan trimester III adalah 6 kg atau 0,3-0,5 kg/minggu. Ibu hamil dengan gizi kurang disarankan penambahan BB dalam 1 minggu sebanyak 0,5 kg. Ibu hamil dengan gizi baik disarankan penambahan BB dalam 1 minggu sebanyak 0,4 kg. Sementara, ibu hamil dengan gizi lebih disarankan penambahan BB dalam 1 minggu sebanyak 0,3 kg. Sekitar 60% kenaikan berat badan ibu karena pertumbuhan jaringan janin.^{1,22} Perubahan berat badan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.1 Rekomendasi Peningkatan BB Selama Kehamilan

IMT Sebelum hamil	Kenaikan BB hamil Tunggal (kg)	Laju Kenaikan BB (rata-rata/minggu)	Kenaikan BB Hamil Kembar (kg)
<i>Underweight</i> IMT <18,5	12,5 - 18	0,51	-
Normal IMT 18,5 - 24,9	11,5 - 16	0,42	17 - 25
<i>Overweight</i> IMT 25,0 - 29,9	7 - 11,5	0,28	14 - 23
<i>Obese</i> IMT \leq 30	5 - 9	0,22	11 - 19

Sumber: Aida Fitriani dkk (2022)

b. Perubahan Psikologis

Pada trimester III, ibu hamil mulai mengkhawatirkan keselamatan dirinya, takut akan rasa sakit dan bahaya yang akan timbul pada waktu melahirkan. Timbulnya rasa tidak nyaman, merasa dirinya aneh, berantakan, canggung dan jelek sehingga membutuhkan perhatian dari pasangan. Selain itu, ibu mulai merasa sedih karena akan terpisah dari

bayinya dan tidak lagi mendapat perhatian khusus seperti yang diterimanya selama kehamilan, terdapat perasaan mudah terluka (sensitif). Trimester ketiga sering disebut sebagai masa penantian dan waspada, karena merupakan masa di mana ibu sangat menantikan kelahiran bayinya. Trimester III adalah masa ketika semua perhatian terpusat pada bayi dan persiapan untuk melahirkan dan menjadi orang tua.²³

Gerakan bayi dan perut yang membesar mengingatkan ibu pada bayinya. Para ibu mungkin khawatir bayinya akan lahir suatu saat nanti. Hal ini membuat para ibu lebih waspada terhadap tanda dan gejala menjelang persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut jika bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Secara umum, ibu juga melindungi bayinya dan akan menghindari orang-orang serta hal-hal yang dianggap berbahaya bagi bayinya.²³

Trimester ketiga merupakan masa persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan bagaimana rupanya. Mungkin nama bayinya sudah diputuskan. Trimester ketiga merupakan masa persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Keluarga mulai berspekulasi tentang jenis kelamin bayi (apakah laki-laki atau perempuan) dan akan mirip siapa.²³

3. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan

a. Bengkak/Oedema pada Muka atau Tangan

Pembengkakan pada wajah atau tangan ibu hamil disebabkan oleh rahim yang membesar sehingga menekan pembuluh darah utama dari bagian bawah tubuh ke atas tubuh, menyebabkan darah yang mau mengalir

dari bagian bawah menjadi terhambat. Beberapa ibu hamil sering mengalami pembengkakan pada kakinya, yang biasanya terjadi pada sore hari dan hilang saat beristirahat atau meninggikan kakinya.²³

Bengkak yang terjadi pada wajah atau tangan, tidak kunjung hilang setelah istirahat, dan disertai keluhan fisik lainnya mungkin menandakan adanya masalah serius. Hal ini bisa merupakan gejala anemia, gagal jantung atau preeklamsia.²³

b. Nyeri Abdomen yang Hebat

Nyeri abdomen yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat. Hal ini disebabkan karena appendicitis, kehamilan ektopik, aborsi, radang pelvic, gastritis, penyakit kandung kemih, iritasi uterus, abrupsio plasenta, dan infeksi lainnya.²³

c. Berkurangnya Gerakan Janin

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya pada bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu juga dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Saat bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 1 kali dalam 1 jam. Dan gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.²³

d. Pendarahan Pervaginam

Pada kehamilan perdarahan ringan mungkin pertanda dari serviks yang rapuh (erosi). Perdarahan seperti ini mungkin normal yang tidak membahayakan nyawa ibu hamil dan janinnya. Perdarahan tidak normal adalah suatu tanda infeksi yang membahayakan nyawa ibu hamil dan

janinnya, yang ditandai dengan pengeluaran darah berwarna merah, banyak, disertai dengan ada atau tidaknya nyeri.²³

e. Sakit Kepala Hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Terkadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, penglihatan ibu menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat merupakan gejala dari preeklampsia.²³

f. Penglihatan Kabur

Karena pengaruh hormonal, dalam kehamilan membuat ketajaman penglihatan ibu dapat berubah. Perubahan yang kecil adalah normal. Tetapi kalau perubahan visual yang mendadak misalnya pandangan kabur atau berbayang dan disertai sakit kepala hebat merupakan tanda preeklampsia.²³

4. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan pada Trimester III

a. Sering Buang Air Kecil (BAK)

Sering buang air kecil (BAK) disebabkan oleh tekanan pada kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar, mengurangi kapasitas kandung kemih, dan meningkatkan frekuensi BAK. Menjelang akhir kehamilan, janin turun sehingga memberi tekanan pada kandung kemih.²⁴ Selain itu pada masa kehamilan juga terjadi peningkatan ekskresi sodium (natrium) dan perubahan fisiologis pada kerja ginjal yang menyebabkan terjadinya peningkatan produksi urine.²⁵

Untuk mengatasi ketidaknyamanan tersebut, menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK, memperbanyak minum air putih pada pagi hari dan siang hari, serta mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar tidak mengganggu istirahat ibu dan batasi minum yang mengandung bahan diuretic alamiah (kopi dan teh).²⁴

b. Sesak Nafas

Ukuran bayi yang semakin besar di rahim memberi tekanan pada area diafragma (otot di bawah paru-paru) menyebabkan aliran napas agak berat, sehingga secara otomatis tubuh akan meresponsnya dengan napas pendek. Cara mengatasinya adalah dengan duduk dalam posisi yang nyaman, tidur miring dan lakukan olahraga aerobik untuk meringankan ketidaknyamanan. Sesuaikan olahraga dengan kemampuan ibu hamil, seperti aerobik, barbel ringan atau sekadar yoga dengan posisi tertentu.²³

c. Nyeri Punggung

Nyeri punggung pada ibu hamil trimester III, disebabkan karena janin yang semakin besar dan beratnya mengarah ke depan membuat punggung berusaha menyeimbangkan posisi tubuh.²³ Cara mengatasinya adalah melakukan senam hamil, saat tidur sangga punggung dan perut dengan bantal, jika ibu tidur dengan posisi miring letakkan bantal di antara tungkai, duduk dengan tegak dan gunakan kursi yang menopang punggung dengan baik, gunakan sepatu yang nyaman, contohnya sepatu hak rendah karena model ini dapat menopang punggung lebih baik, dan kompres punggung dengan handuk hangat.¹

d. Bengkak pada Mata Kaki atau Betis

Pembengkakan pada mata kaki atau betis ibu hamil disebabkan oleh rahim yang membesar sehingga menekan pembuluh darah utama dari bagian bawah tubuh ke atas tubuh, menyebabkan darah yang mau mengalir dari bagian bawah menjadi terhambat. Beberapa ibu hamil mengalami pembengkakan pada kaki, yang biasanya terjadi pada sore hari dan hilang saat beristirahat atau meninggikan kakinya.²³ Cara mengatasinya adalah dengan menghindari makanan yang terlalu asin, mengonsumsi makanan kaya protein, dan menghindari penggunaan pakaian ketat. Jika ibu berdiri atau duduk dalam jangka waktu lama, sebaiknya angkat kaki 20 menit dan ubah posisi setiap 2-3 jam.²

e. Sakit Kepala

Sakit kepala pada akhir kehamilan disebabkan oleh kontraksi / kejang otot (tekanan pada leher, bahu, dan kepala) dan disebabkan oleh kelelahan. Ketegangan mata juga bisa disebabkan oleh kelainan okular dan perubahan dinamika cairan otak. Cara mengatasinya antara lain dengan lakukan teknik relaksasi dengan menghiup nafas dalam, memijat lembut otot leher dan bahu, mengompres leher dengan air hangat, istirahat yang cukup dengan posisi nyaman, dan mandi dengan air hangat.²

f. Varises

Varises sering terjadi pada wanita di trimester ketiga kehamilan, karena peningkatan penyempitan di pembuluh darah bawah, serta kerapuhan jaringan elastis yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan

karena genetika keluarga. Cara mengatasinya adalah ibu tidak boleh menyilangkan kaki saat tidur, tidur dengan bantal di kaki, meninggikan kaki saat berbaring, menghindari berdiri dan duduk dalam waktu lama, memakai kaus kaki atau perban pada daerah yang terkena varises, dan melakukan senam hamil.²

5. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

a. Oksigen

Setelah usia kehamilan 32 minggu, pernapasan ibu hamil menjadi 20-25% lebih dalam dibandingkan sebelum hamil karena rahim yang semakin membesar akan menekan daerah diafragma, menyebabkan aliran nafas agak berat, sehingga ibu akan merasakan sesak nafas, dan kebutuhan oksigen meningkat.² Untuk memenuhi kebutuhan oksigen ibu hamil perlu melakukan yaitu latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, kurangi atau hentikan merokok, dan lain-lain.¹⁴

b. Nutrisi

1) Kalori

Kebutuhan kalori selama hamil kurang lebih 70.000-80.000 kilo kalori (kkal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Peningkatan kalori ini terutama diperlukan selama 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan per hari kurang lebih 285-300 kkal.²⁶

Untuk memenuhi kebutuhan kalori, ibu harus mengonsumsi makanan dari sumber karbohidrat dan lemak. Karbohidrat bisa

diperoleh dari padi-padian dan produk olahan, seperti beras, kentang, gandum, jagung, oats, dan lain sebagainya. Sedangkan untuk lemak ibu bisa mengkonsumsi mentega, susu, telur, daging berlemak, alpukat dan minyak nabati.²⁶

2) Vitamin B6 (Piridoksin)

Vitamin B6 selain menunjang metabolisme asam amino, karbohidrat, dan lemak serta pembentukan sel darah merah, juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter (senyawa kimia penghantar pesan antar sel saraf). Semakin berkembang otak janin, semakin baik kemampuannya dalam menyampaikan pesan. Kadar vitamin B6 yang cukup bagi ibu hamil adalah 2,2 miligram per hari.²⁶

3) Yodium

Yodium diperlukan untuk pembentuk senyawa tiroksin, yang berfungsi untuk mengontrol metabolisme setiap sel baru yang terbentuk. Kekurangan senyawa ini, akibatnya menghambat dan mengganggu proses perkembangan janin, termasuk otak dan terlalu banyak tiroksin menyebabkan sel-sel baru akan tumbuh secara berlebihan sehingga janin tumbuh melebihi ukuran normal. Asupan yodium sebanyak 175 mikrogram per hari.²⁶

4) Tiamin (Vitamin B1), Riboflavin (B2) dan Niasin (B3)

Kelompok vitamin ini membantu enzim mengatur metabolisme dan energi dalam sistem pernapasan. Ibu hamil mengonsumsi kurang lebih 1,2 miligram tiamin per hari, 1,2 miligram riboflavin per hari, dan

11 miligram niasin per hari. Ketiga vitamin B ini bisa di peroleh dari keju, susu, kacang-kacangan, hati, dan telur.²⁶

5) Air

Pada trimester ketiga, ibu hamil tidak hanya membutuhkan makanan tapi juga dari cairan. Jika cukup mengonsumsi cairan, buang air besar akan lebih mudah dan terhindar dari risiko dan infeksi saluran kemih. Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari.²⁶

Contoh porsi makanan yang seimbang untuk ibu hamil TM III dalam sehari untuk pemenuhan nutrisi ibu dapat kita lihat pada tabel berikut:

Tabel 2.2 Porsi Makan dan Minum ibu hamil TM III untuk kebutuhan sehari

Bahan Makanan	Porsi Hidangan Sehari	Keterangan
Nasi atau makanan pokok	6 porsi	1 porsi = 100 g atau $\frac{3}{4}$ gelas nasi 1 porsi = 125 g atau 3 buah jagung sedang 1 porsi = 210 g atau 2 kentang ukuran sedang 1 porsi = 120 g atau 1 $\frac{1}{2}$ potong singkong 1 porsi = 70 g atau 3 iris roti putih 1 porsi = 200 g atau 2 gelas mie basah
Protein hewani: ikan, telur, ayam, dan lainnya	4 porsi	1 porsi = 50 g atau 1 potong sedang ikan 1 porsi = 55 g atau 1 butir telur ayam
Protein nabati: tempe, tahu, dan lainnya	4 porsi	1 porsi = 50 g atau 1 potong sedang tempe 1 porsi = 100 g atau 2 potong sedang tahu
Sayur-sayuran	4 porsi	1 porsi = 100 g atau 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah
Buah-buahan	4 porsi	1 porsi = 100 g atau 1 potong sedang pisang 1 porsi = 100-190 g atau 1 potong besar pepaya
Minyak/lemak	5 porsi	1 porsi = 5 gr atau 1 sendok teh, bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan, kemiri, mentega dan sumber lemak lainnya

Gula	2 porsi	1 porsi = 10 g atau 1 sendok makan bersumber dari kue-kue manis, minum teh manis dan lainnya
Air putih	8-12 gelas	1 gelas = 250 ml

Sumber: Buku KIA 2020, Kementerian Kesehatan RI

c. Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi, karena tubuh yang kotor banyak mengandung bakteri. Kebersihan harus dijaga selama kehamilan. Ibu hamil mudah berkeringat sehingga disarankan untuk mandi minimal 2x sehari, perhatikan kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan.²⁶

Ibu hamil rambutnya sering berminyak sehingga disarankan untuk keramas secara teratur untuk menghilangkan segala kotoran, debu dan endapan minyak yang menumpuk pada rambut membantu memberikan stimulasi sirkulasi darah pada kulit kepala dan memantau masalah pada rambut dan kulit kepala.²⁷ Kebersihan gigi dan mulut harus dijaga seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.²⁶

d. Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar dan bahan yang mudah menyerap keringat. Pakaian yang dikenakan harus nyaman tanpa sabuk yang menekan dibagian

perut/pergelangan tangan. Pakaian yang terlalu ketat seperti stoking tidak baik karena dapat menghambat sirkulasi darah. Dan gunakan bra yang menopang payudara dan tidak sempit, mengingat payudara akan semakin bertambah besar dan pilih bra dengan tali besar untuk menghindari nyeri bahu. Celana dalam sebaiknya terbuat dari katun yang mudah menyerap air, sehingga untuk mencegah kelembaban yang dapat menyebabkan gatal dan iritasi, apalagi ibu hamil biasanya sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Pakai sepatu yang nyaman, bukan sepatu hak tinggi atau sepatu berujung lancip tidak baik bagi kaki, karena menyebabkan membuat tulang punggung lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah.^{23,26}

e. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil yang berkaitan dengan eliminasi adalah sembelit dan sering buang air kecil. Sembelit disebabkan oleh pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek merelaksasi otot polos, termasuk pada usus. Selain itu, tekanan pada usus oleh pembesaran janin juga dapat menyebabkan peningkatan sembelit. Tindakan pencegahannya antara lain dengan mengonsumsi makanan kaya serat dan banyak minum air putih, terutama saat perut dalam keadaan kosong. Minum air hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltic di usus. Jika ibu merasa ingin buang air besar, sebaiknya segera buang air besar untuk menghindari sembelit.²⁶

f. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama kecuali ada masalah. Pada trimester III hasrat seksual menurun akibat rasa tidak nyaman akibat rahim yang membesar. Punggung dan pinggul terasa sakit, tubuh bertambah berat dengan cepat, pernafasan menjadi lebih sulit (karena besarnya janin menekan dada dan lambung), dan kembali merasa mual. Namun, jika gairah seks tidak menurun di trimester ketiga, itu adalah hal yang normal, apalagi jika termasuk yang menikmati masa kehamilan.²⁶

Jika muncul tanda infeksi pada ibu hamil seperti keluarnya cairan yang disertai rasa nyeri atau panas, perdarahan saat hubungan seksual, keluarnya cairan secara tiba-tiba, luka pada area genitalia luar, adanya pembukaan persio, kondisi plasenta letak rendah dan ibu hamil yang sering mengalami keguguran, persalinan preterm, kematian intrauterin atau sekitar 2 minggu menjelang persalinan. Dalam situasi seperti ini, pasangan sebaiknya menghindari hubungan seksual.²

g. Mobilisasi dan Body Mekanik

Mobilisasi dini merupakan suatu aspek yang terpenting dari fungsi fisiologis untuk menjaga kemandirian. Mekanik tubuh (*body mechanic*), di sisi lain adalah upaya untuk menjaga keseimbangan dengan menyesuaikan sistem muskuloskeletal dan sistem saraf.²³

Dengan bertambahnya usia kehamilan, tubuh secara fisik beradaptasi dengan bertambahnya ukuran janin. Perubahan paling nyata pada tubuh adalah tulang punggung bertambah lordosis karena tumpuan tubuh

bergeser lebih ke depan dibandingkan sebelum hamil. Secara anatomi, ligamen sendi putar dapat meningkatkan pelebaran/ pembesaran rahim pada abdomen. Nyeri ligamen ini disebabkan oleh pelebaran dan tekanan pada ligamen akibat pembesaran rahim. Nyeri pada ligamen ini sangat mengganggu bagi ibu hamil. Oleh karena itu, ibu hamil harus memperhatikan beberapa sikap tubuh.²³

h. Senam Hamil

Tujuan senam hamil adalah untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot agar dapat berfungsi maksimal saat melahirkan normal. Olahraga saat hamil memiliki manfaat, melancarkan sirkulasi darah, meningkatkan nafsu makan, melancarkan pencernaan, dan meningkatkan kualitas tidur. Olahraga berat dilarang selama kehamilan.²³

i. Imunisasi

Imunisasi untuk memberikan kekebalan tubuh terhadap penyakit. Tujuan imunisasi adalah untuk mengurangi angka penderita suatu penyakit yang sangat berbahaya bagi kesehatan dan bisa menyebabkan kematian pada penderitanya.²³ Vaksinasi toksoid tetanus merupakan upaya untuk menurunkan angka kematian bayi akibat infeksi tetanus. Vaksinasi tetanus toksoid (TT) dasar diberikan dengan jarak minimal 4 minggu pada ibu hamil mulai usia kehamilan tiga bulan hingga satu bulan sebelum melahirkan.²⁸ Interval minimal pemberian imunisasi TT dan durasi perlindungan dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 2.3 Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval	Lama Perlindungan	Perlindungan (%)
TT ₁	Awal	Belum ada	0%
TT ₂	4 Minggu setelah TT ₁	3 Tahun	80%
TT ₃	6 Bulan setelah TT ₂	5 Tahun	95%
TT ₄	1 Tahun setelah TT ₃	10 Tahun	99%
TT ₅	1 Tahun setelah TT ₄	25 Tahun/ seumur hidup	99%

Sumber : Juliana Munthe dkk (2019)

j. Istirahat

Di mulai pada awal kehamilan, banyak wanita yang mengalami kelelahan dan memerlukan lebih banyak tidur. Hal ini mungkin disebabkan oleh efek mengantuk dari progesteron. Pada trimester tiga hampir semua wanita hamil mengalami gangguan tidur, karena sering kencing di malam hari. Kebutuhan istirahat dalam sehari yaitu tidur malam sedikitnya 6-7 jam dan siang hari usahakan tidur atau berbaring telentang 1-2 jam.²³

6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

a. Dukungan dari Suami

Dukungan dan peran serta suami selama masa kehamilan terbukti dapat meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi proses kehamilan persalinan, bahkan merangsang produksi ASI. Suami sebagai orang terdekat yang paling mengetahui kebutuhan istrinya. Selama kehamilan, wanita mengalami perubahan baik fisik dan mental. Tugas penting suami adalah memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan istri, sehingga istri mengkonsultasikan setiap saat dan setiap

permasalahan apa pun yang dialaminya dalam menghadapi kesulitan-kesulitan selama mengalami kehamilan.²⁶

b. Dukungan dari Keluarga

Lingkungan keluarga yang harmonis dan lingkungan tempat tinggal yang mendukung mempunyai pengaruh yang besar terhadap kondisi mental seorang ibu hamil. Ibu hamil seringkali bergantung pada orang disekitarnya, terutama pada ibu primigravida. Keluarga harus menjadi bagian dari persiapan pasangan menjadi orang tua. Dukungan keluarga dapat berbentuk ayah-ibu kandung maupun mertua mendukung kehamilan ini, sering berkunjung atau menanyakan keadaan kehamilan melalui via telfon.²⁶

c. Dukungan Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan dapat memberikan peranannya melalui dukungan melalui kelas antenatal dan memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah untuk berkonsultasi. Tenaga kesehatan harus mampu mengenali tentang keadaan yang ada disekitar ibu hamil atau pasca bersalin, yaitu: orang tua kandung, mertua, dan saudara.²⁶

d. Rasa Aman dan Nyaman Selama Kehamilan

Bagi ibu hamil, peran keluarga khususnya suami sangatlah penting. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami selama kehamilan mempererat hubungan antara ayah anak dan pasangan. Ketika seorang ibu hamil mendapat dukungan, dia bisa merasa lebih tenang dan rileks selama kehamilannya. Hal ini akan memberikan kehamilan yang sehat. Dukungan

yang dapat diberikan suami antara lain: mengantar ibu memeriksakan kehamilan, memenuhi keinginan ibu selama hamil, mengingatkan minum tablet besi, membantu istri melakukan pekerjaan rumah tangga. Meskipun suami melakukan hal kecil, namun mempunyai arti besar dalam meningkatkan kondisi psikologis ibu hamil ke arah yang lebih baik.²⁶

7. Asuhan Antenatal

a. Pengertian Asuhan Antenatal

Asuhan antenatal adalah asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum melahirkan, membangun hubungan saling percaya dengan ibu, mengidentifikasi komplikasi yang mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan kesehatan, serta membantu memastikan perkembangan yang sehat dan positif bagi ibu hamil dan bayinya.¹⁴

b. Tujuan Asuhan Antenatal¹⁴

- 1) Tujuan umum: untuk mengurangi atau mencegah kesakitan, serta kematian maternal dan perinatal.
- 2) Tujuan khususnya adalah sebagai berikut:
 - a) Memantau perkembangan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal
 - b) Deteksi dini penyimpangan dari kondisi normal dan mengambil tindakan yang diperlukan
 - c) Membangun hubungan saling percaya antara ibu dan bidan untuk membantu ibu dan keluarga mempersiapkan diri secara fisik,

emosional, dan logis untuk menghadapi persalinan dan kemungkinan adanya komplikasi.

c. Manfaat Asuhan Antenatal¹⁴

Berikut beberapa manfaat dari asuhan antenatal:

- 1) Ibu aman selama kehamilan, persalinan dan nifas serta bebas dari trauma fisik dan psikis yang merugikan.
- 2) Bayi terlahir sehat baik fisik maupun mental.
- 3) Ibu mampu merawat dan menyusui bayinya
- 4) Suami istri bersedia dan mampu untuk mengikuti keluarga berencana setelah kelahiran bayinya.

d. Jadwal Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Pemeriksaan antenatal care terbaru dilakukan minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan dengan dokter pada trimester I dan II.²⁹

- 1) 2 kali pada trimester I (usia kehamilan 0- 12 minggu)
- 2) 1 kali pada trimester II (usia kehamilan 13-27 minggu)
- 3) 3 kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu)

Kunjungan Antenatal:

1) Kunjungan Pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada

trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke-12, minimal 2 kali dengan 1 kali diperiksa dokter.²⁹

Pemeriksaan dokter pada kontak pertama ibu hamil di trimester 1 bertujuan untuk skrining adanya faktor risiko atau komplikasi. Apabila kondisi ibu hamil normal, kunjungan antenatal dapat dilanjutkan oleh bidan. Namun bilamana ada faktor risiko atau komplikasi maka pemeriksaan kehamilan selanjutnya harus ke dokter atau dokter spesialis sesuai dengan kompetensi dan wewenangnya.²⁹

2) Kunjungan Ke-6 (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 1 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter. Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya.²⁹

a) Anamnesis dan evaluasi kesehatan ibu hamil

- (1) Kondisi umum, keluhan
- (2) Riwayat kesehatan ibu sekarang, status imunisasi tetanus
- (3) Perencanaan persalinan (tempat persalinan, transportasi, calon pendonor darah, pembiayaan, pendamping persalinan, dll),

- (4) Pilihan rencana kontrasepsi, dll.
- b) Pemeriksaan fisik umum
 - (1) Keadaan umum, kesadaran, konjungtiva, sklera, kulit, leher, gigi mulut, THT, jantung, paru, perut, ekstremitas.
 - (2) Berat badan dan tinggi badan.
 - (3) Tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu tubuh, frekuensi nafas
- c) Pemeriksaan terkait kehamilan: leopard
- d) Pemeriksaan penunjang pada kehamilan:
 - (1) Pemeriksaan laboratorium: kadar hemoglobin darah, dan pemeriksaan penunjang lain sesuai indikasi
 - (2) Pemeriksaan USG
- e) Rencana konsultasi lanjut (ke bagian gizi, kebidanan, anak, penyakit dalam, THT, neurologi, psikiatri, dll)
- f) Konseling

Pada akhir pemeriksaan menyimpulkan:

 - (1) Status kehamilannya (GPA)
 - (2) Tidak didapatkan penyulit pada kehamilan saat ini, atau
 - (3) Didapatkan masalah kesehatan/komplikasi (sebutkan)
- e. Standar Pelayanan ANC Terpadu 10T²⁹

Berikut beberapa standar pelayanan ANC terpadu 10T:

 - a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
 - b) Ukur tekanan darah
 - c) Tetapkan status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA)

- d) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- f) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan
- g) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan
- h) Tes laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: gluko-protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.
- i) Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan
- j) Temu wicara (konseling)

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.

B. Persalinan

1. Pengetian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan dan bertahan hidup di luar uterus melalui vagina secara spontan. Persalinan normal merupakan poses keluarnya janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa adanya penyulit pada ibu atau pun janin.³⁰

Persalinan adalah proses pembukaan dan penipisan serviks, sehingga memungkinkan janin turun ke jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).³¹

2. Penyebab Mulainya Persalinan

a. Penurunan Kadar Progesterone

1-2 minggu sebelum partus mulai terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesterone. Progesterone sebagai penenang otot-otot polos rahim, dan dapat menyebabkan tegangnya pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesteron turun. Terjadinya kontraksi otot polos uterus pada persalinan akan menyebabkan rasa nyeri yang hebat.³²

b. Teori Oxytocin

Oksitosin secara langsung merangsang rahim melalui reseptor di myometrium dan secara tidak langsung meningkatkan produksi hormon prostaglandin di decidua. Saat kehamilan dimulai, rahim menjadi lebih sensitive terhadap hormone oksitosin. Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan esterogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim dan menyebabkan sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Menurunnya konsentrasi akibat tuanya kehamilan, maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitasnya dan memulai persalinan.³²

c. Keregangan Otot-otot

Otot-otot rahim memiliki kemampuan untuk meregang dalam rentang tertentu. Setelah periode ini, kontraksi dapat terjadi dan persalinan dapat dimulai. Rahim yang menjadi besar yang meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi uteroplacenta yang pada akhirnya membuat plasenta mengalami degenerasi.³²

d. Pengaruh Janin

Kelenjar hypofise dan kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan dalam proses persalinan, pada janin anencephalus kehamilan lebih lama dari biasanya. Hal ini terjadi karena tidak ada tekanan yang membantu membuka jalan lahir.³³

e. Teori Prostaglandin

Kadar prostaglandin terus meningkat mulai minggu ke-15 sampai aterm. Prostaglandin yang diberikan saat hamil dapat menyebabkan otot rahim berkontraksi dan mengeluarkan hasil konsepsi. Prostaglandin dianggap menyebabkan persalinan.³³

f. Teori Menuanya Plasenta

Tuanya plasenta menyebabkan menurunnya kadar estrogen dan progesterone yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menyebabkan kontraksi rahim.³²

g. Teori Iritasi Mekanik

Dibelakang serviks terletak ganglion servikale (*Fleksus Franker Hauser*). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin maka akan timbul kontraksi.³⁴

3. Tanda-tanda Inpartu

a. Kontraksi Uterus yang Mengakibatkan Perubahan pada Serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)

Ada 2 jenis kontraksi: kontraksi palsu (*Braxton hicks*) dan kontraksi yang sebenarnya. Jika kontraksi palsu berlangsung dalam waktu singkat, frekuensinya tidak terlalu sering atau sebentar, dan tidak teratur, serta kekuatan kontraksi tidak bertambah seiring berjalanya waktu. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi palsu.³⁰

Namun, saat ibu hamil benar-benar mengalami kontraksi persalinan, kontraksi tersebut terjadi lebih sering, berlangsung lebih lama, terasa nyeri,

mulas dan kram perut, serta terasa lebih kuat. Perut ibu hamil juga terasa kencang. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul dan perut bagian bawah. Kontraksi merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim menghadapi persalinan.³⁰

b. Penipisan dan Pembukaan Serviks (*Effacement* dan Dilatasi serviks)

Penipisan serviks adalah pemendekan dan penipisan leher rahim pada tahap pertama persalinan. Dalam kondisi normal, leher Rahim memiliki panjang 2 hingga 3 cm dan tebal sekitar 1 cm. Pada kehamilan aterm pertama, penipisan biasanya terjadi lebih dahulu dari pada dilatasi. Pada kehamilan berikutnya, penipisan dan dilatasi cenderung bersamaan. Tingkat penipisan dinyatakan dalam persentase dari 0% sampai 100%.³³

Dilatasi serviks merupakan pembesaran atau pelebaran bukaan dan saluran serviks, yang terjadi pada awal persalinan. Diameternya meningkat dari sekitar 1 cm hingga lengkap (sekitar 10 cm) supaya janin aterm dapat dilahirkan. Setelah dilatasi serviks lengkap, serviks tidak dapat di raba lagi. Dilatasi serviks lengkap menandai akhir kala satu.³³

c. Keluarnya Lendir Bercampur Darah (*Bloody Show*)

Bloody show adalah lendir bercampur darah. Ini terjadi karena mulut rahim melunak, melebar, dan menipis sesaat sebelum melahirkan. *Bloody show* seperti lendir yang kental dan bercampur darah akibat terpisahnya

membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim.³⁰

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

a. Faktor *Passage* (Jalan lahir)

Passage adalah jalan lahir. Jalan lahir dibagi atas bagian keras dan bagian lunak. Bagian keras meliputi tulang-tulang panggul dan bagian lunak yang meliputi uterus, otot dasar panggul dan perineum. Janin harus mampu menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.³¹

b. Faktor *Power* (Kekuatan)

Faktor *Power* adalah kekuatan yang dapat mempengaruhi terjadinya persalinan. Adapun *power* yang bisa mempengaruhi persalinan terdiri dari:

- 1) Kontraksi uterus: Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen.³¹
- 2) Tenaga mengejan: Kekuatan ini mirip dengan kekuatan saat buang air besar, tetapi jauh lebih kuat. Saat kepala sampai pada dasar panggul, terjadi reflek yang mengakibatkan ibu menutup glotis, mengkontraksikan otot-otot perutnya dan menekan diafragmanya ke bawah. Tenaga mengejan hanya dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his. Tanpa tenaga mengejan ini anak tidak dapat lahir, misalnya pada penderita yang lumpuh otot-otot

perutnya, persalinan harus dibantu dengan forceps. Tenaga mengejan ini juga melahirkan plasenta setelah plasenta lepas dari dinding Rahim.³⁵

c. Faktor *Passanger* (Janin dan plasenta)

Faktor *passenger* adalah janin dan plasenta. Janin atau passanger bergerak sepanjang jalan lahir akibat interaksi beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin karena plasenta dan air ketuban juga harus melewati jalan lahir maka dianggap sebagai bagian dari passanger yang menyertai janin. Namun plasenta dan air ketuban jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.³¹

d. Faktor Psikologis

Kelahiran seorang bayi merupakan peristiwa penting dalam kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Banyak ibu menderita psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) menjelang persalinan, hal ini perlu diperhatikan oleh seseorang yang akan menolong persalinan. Namun demikian seseorang penolong persalinan harus memperhatikan keadaan psikologis ibu yang akan melahirkan karena keadaan psikologis mempengaruhi proses persalinan dan kelahiran, serta dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung. Tindakan mengupayakan rasa nyaman dengan menciptakan suasana nyaman, memberikan sentuhan dan masase punggung.³¹

e. Faktor Penolong

Penolong persalinan adalah seseorang yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, yang mempunyai kompetensi dalam pertolongan persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Petugas kesehatan yang memberi pertolongan persalinan dapat menggunakan alat pelindung diri, serta mencuci tangan untuk mencegah terjadinya penularan infeksi dari pasien. Pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga profesional di masyarakat masih sangat rendah dibandingkan dengan target yang diharapkan. Pemilihan penolong persalinan menjadi salah satu faktor penentu dalam terlaksananya proses persalinan yang aman.³⁶

5. Mekanisme Persalinan

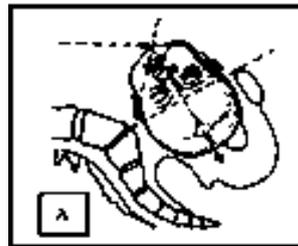
a. *Engagement* (Masuknya kepala ke PAP)

Engagement adalah masuknya diameter biparetal bayi melewati pintu atas panggul (PAP) dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. *Engagement* pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida biasanya terjadi pada awal persalinan.³⁷

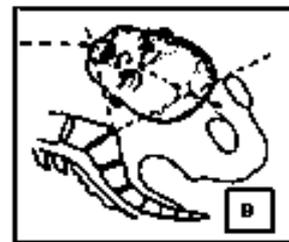
Masuknya kepala ke dalam PAP biasanya dengan sutura sagitalis melintang menyesuaikan dengan letak punggung (Contoh: apabila dalam palpasi didapatkan punggung kiri maka sutura sagitalis akan teraba melintang kekiri/ posisi jam 3 atau sebaliknya apabila punggung kanan

maka sutura sagitalis melintang ke kanan/posisi jam 9) dan pada saat itu kepala dalam posisi fleksi ringan.³⁷

Jika sutura sagitalis pada posisi di tengah-tengah jalan lahir yaitu tepat di antara symphysis dan promontorium, maka ini disebut posisi “*synclitismus*” pada posisi *synclitismus* os parietale depan dan belakang sama tingginya. Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati symphysis atau agak ke belakang mendekati promontorium, maka yang kita hadapi adalah posisi “*asynclitismus*” *Asynclitismus* posterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati symphysis dan os parietale belakang lebih rendah dari os parietale depan. *Asynclitismus* anterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietale depan lebih rendah dari os parietale belakang. Berikut adalah gambar proses turunnya kepala janin ke dasar panggul, yaitu:

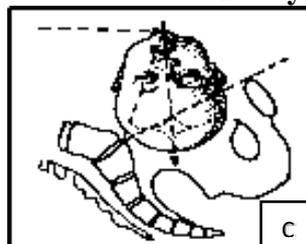


Gambar 2.2 A=synclitismus



Gambar 2.3

B=asynclitismus anterior



Gambar 2.4

C=asynclitismus posterior

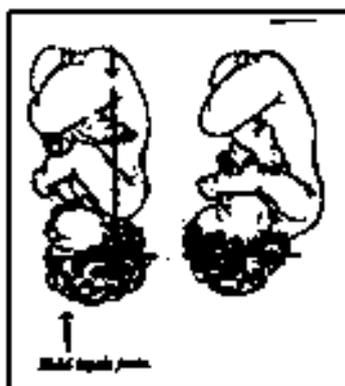
Sumber: Ari Kurniarun (2016)

b. Descent (Penurunan)

Pada primigravida, penurunan kepala (*descent*) terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II. Pada multigravida, penurunan kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan.³⁷

c. Fleksi

Gerakan fleksi disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, cervix, dinding panggul atau dasar panggul, sehingga menyebabkan dagu dibawah lebih dekat kearah dada janin sehingga pada saat pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar. Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter suboccipitobregmatikus (9,5 cm) menggantikan suboccipito-frontalis (11 cm). Akibat adanya dorongan di atas kepala janin dan posisi dagu bergeser kearah dada janin.^{30,37} Berikut adalah gambar fleksi, yaitu sebagai berikut:

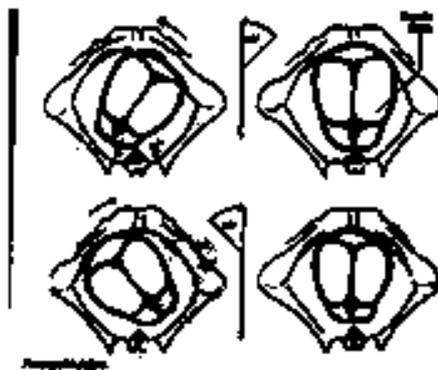


Gambar 2.5 Fleksi

Sumber: Ari Kurniarun (2016)

d. Rotasi Internal (Putaran Paksi Dalam)

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphysis. Pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar ke depan ke bawah symphysis. Putaran paksi dalam penting untuk menyelesaikan persalinan, karena rotasi dalam merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bidang tengah dan pintu bawah panggul.³⁷ Berikut adalah gambar putaran paksi dalam, yaitu sebagai berikut:



Gambar 2.6 Putaran Paksi Dalam
Sumber: Ari Kurniarun (2016)

e. *Extension*

Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan ke atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul.³⁷

Pada saat ada his, vulva akan lebih membuka dan kepala janin makin tampak. Perineum menjadi makin lebar dan tipis, anus membuka dinding rektum. Dengan kekuatan his dan kekuatan mengejan, maka berturut-turut tampak bregmatikus, dahi, muka, dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi.³⁷ Berikut adalah gambar ekstensi atau defleksi dari kepala yaitu, sebagai berikut:



Gambar 2.7 Extension

Sumber: Yulizawati (2019)

f. Putaran Paksi Luar

Putaran paksi luar adalah gerakan kembali ke posisi sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung janin. Bahu melintasi PAP dalam posisi miring. Di dalam rongga panggul, bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya, sehingga di dasar panggul, apabila kepala telah dilahirkan bahu akan berada dalam posisi depan belakang.³⁷ Berikut adalah gambar putaran paksi luar, yaitu sebagai berikut:



Gambar 2.8 Putaran Paksi Luar

Sumber: Yulizawati (2019)

g. Eksplusi

Setelah terjadinya putaran paksi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya.³⁰ Berikut adalah gambar melahirkan bahu, yaitu:



Gambar 2.9 Eksplusi

Sumber: Ari Kurniarun (2016)

6. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksana persalinan. Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, serta perlunya rujukan. Hal tersebut sangat penting khususnya membuat keputusan klinis selama kala I persalinan. Pengisian partograf dimulai pada fase aktif persalinan (pembukaan serviks 4 cm). Partograf harus digunakan untuk semua persalinan, baik normal maupun patologis.³²

Untuk menggunakan partograf dengan benar, petugas harus mencatat dengan seksama kondisi ibu dan janin yaitu:

a. Halaman Depan

1) Informasi tentang ibu

Mencakup data mengenai: Nama, umur, gravid, para, abortus, tanggal, jam kedatangan ibu serta alamat. Jam awal mula sakit perut dan waktu terjadinya pecah ketuban.³²

2) Kondisi janin

a) DJJ dicatat setiap 30 menit atau ½ jam³⁰

b) Warna dan adanya air ketuban dinilai setiap kali pemeriksaan dalam³⁰

(1) U : Selaput ketuban utuh

(2) J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

(3) M : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur

mekonium

(4) D : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

(5) K : Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban yang tidak mengalir (kering)

c) Molase (Penyusupan Tulang Kepala Janin)

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras panggul ibu. Tulang kepala yang saling tumpang tindih menunjukkan adanya CPD (*Cephalo-Pelvic Disproportion*).³¹

(1) 0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dipalpasi

(2) 1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

(3) 2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tetapi masih bisa dipisahkan

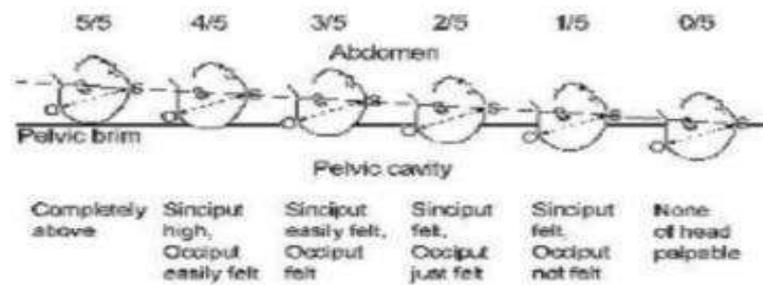
(4) 3 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

3) Kemajuan persalinan

a) Pembukaan serviks: dicatat saat pembukaan serviks (dilatasi serviks) diatas 4 cm atau ketika fase aktif dan dicatat setiap 4 jam. Pencatatan dibuat pada angka sesuai dengan temuan pertama pembukaan serviks pada fase aktif dengan garis waspada dan diberi tanda "X".³⁰

b) Penurunan bagian terbawah: Dicatat setiap 4 jam. Penurunan dinilai melalui palpasi abdomen, dinilai mengacu pada bagian kepala

(dibagi menjadi 5 bagian) yang dapat dipalpasi di atas simfisis pubis dan dicatat dengan memberi tanda “•” setiap melakukan pemeriksaan dalam.³¹ Berikut adalah gambar penurunan kepala janin, yaitu sebagai berikut:



Gambar 2.10 Penurunan Kepala

Sumber: Sulfianti (2020)

c) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm per jam. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada maka harus dipertimbangkan adanya penyulit. Pertimbangkan melakukan tindakan intervensi yang diperlukan (amniotomi, drips oksitosin, atau persiapan rujukan). Jika pembukaan serviks berada di sebelah kanan garis bertindak, maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan.³²

4) Jam dan waktu

Terdapat kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan. Waktu mulainya fase aktif persalinan diberi angka 1-16,

setiap kotak 1 jam yang digunakan untuk menentukan lamanya proses persalinan telah berlangsung.³⁰

5) Kontraksi uterus

Terdapat lima kotak mendatar untuk kontraksi. Pemeriksaan dilakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi kontaksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik.³⁰ Berikut adalah gambar lambing kontraksi, yaitu sebagai berikut:



Gambar 2.11 Lambing Kontraksi

Sumber: JNPK-KR (2016)

6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

- a) Oksitosin: jika tetesan (drip) oksitosin sudah dimulai, catat setiap 30 menit atau ½ jam jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit.³²
- b) Obat-obatan lain dan cairan: catat semua pemberian obat-obatan tambahan atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.³²

7) Kondisi Ibu

- a) Nadi dicatat setiap 30 menit, tekanan darah setiap 4 jam dan temperatur tubuh setiap 2 jam.³²

b) Volume urin, aseton dan protein. Ukur dan catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam. Jika memungkinkan, setiap ibu berkemih, lakukan pemeriksaan aseton atau protein dalam urin.³²

b. Halaman Belakang

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.³²

- 1) Data dasar: terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat merujuk, pendamping saat merujuk dan masalah dalam kehamilan/ persalinan.³²
- 2) Kala I: terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah lain yang timbul, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaannya.³²
- 3) Kala II: terdiri dari episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu, masalah dan penatalaksanaannya.³²
- 4) Kala III: berisi informasi tentang inisiasi menyusui dini, lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri, kelengkapan plasenta, retensio plasenta >30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya.³²
- 5) Kala IV: berisi tentang data tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.³²

- 6) Bayi baru lahir: berisi tentang berat badan, panjang badan, jenis kelamin, penilaian bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya.³²

7. Tahap Persalinan

Tahap persalinan dibagi menjadi 4 kala:

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I adalah permulaan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan serviks yang progresif yang diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm). Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung tidak lebih dari 12 jam, sedangkan untuk multigravida tidak lebih dari 8 jam. Pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Kala I (Pembukaan) dibagi atas 2 fase yaitu:³³

1) Fase Laten

Dimulai dari puncak kontraksi yang regular sampai 3 cm dilatasi. Kontraksi terjadi setiap 10-20 menit dan berakhir 15-20 detik. Dimana pembukaan serviks berlangsung lambat, berlangsung dalam 7-8 jam.

2) Fase Aktif

Berlangsung mulai dari kemajuan aktif sampai dilatasi lengkap terjadi. Secara umum dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm atau dilatasi akhir kala I dan berlangsung selama kurang lebih 6 jam. Fase aktif dibagi kedalam 3 fase:

- a) Akselerasi: Berlangsung selama 2 jam, pembukaan bertambah menjadi 4 cm.

- b) Dilatasi Maksimal/Kemajuan Maksimal: Terjadi selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat dari pembukaan 4 cm menjadi pembukaan 9 cm.
- c) Deselerasi: Berlangsung lambat, terjadi dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 sampai pembukaan 10 cm atau lengkap.

b. Kala II (Kala Pengeluaran)

Dimulai dari pembukaan lengkap dari serviks/pembukaan 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Lamanya kala II untuk primigravida 50 menit, dan multigravida 30 menit.³³

Gejala utama kala II:³³

- 1) His terkoordinir, konsistensinya kuat, dan durasinya cepat (2-3 menit sekali).
- 2) Kepala janin sudah di dasar panggul.
- 3) Merasa seperti akan Buang Air Besar (BAB).
- 4) Anus membuka.
- 5) Vulva membuka.
- 6) Perineum menonjol.
- 7) Pemeriksaan dalam pembukaan lengkap.

c. Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

Tanda-tanda klinis dari pelepasan plasenta yaitu:³³

- 1) Semburan darah.

- 2) Tali pusat bertambah panjang.
- 3) Perubahan bentuk uterus: Dari diksoid menjadi bentuk bundar (globular).
- 4) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.

d. Kala IV

Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Pada fase ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya.³²

8. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan

a. Perubahan Fisiologi Kala I

1) Uterus

Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Kontraksi berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus. Selagi uterus berkontraksi dan relaksasi memungkinkan kepala janin masuk ke rongga pelvik.³⁷

2) *Bloody Show*

Pendataran dan dilatasi serviks melonggarkan membrane dari daerah internal os dengan sedikit perdarahan dan menyebabkan lender bebas dari sumbatan atau operculum. Terbebasnya lender dari sumbatan ini menyebabkan terbentuknya tonjolan selaput ketuban yang teraba saat dilakukan pemeriksaan intravagina. Pengeluaran lendir bercampur darah mengindikasikan telah dimulainya proses persalinan.³⁰

3) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata sampai 5-10 mmHg. Diantara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.³¹

4) Suhu

Suhu badan sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Perubahan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5-1° C.³¹

5) Denyut Jantung

Terjadi penurunan yang mencolok selama puncak kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada pada posisi miring bukan terlentang. Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan kenaikan yang normal, meskipun

demikian perlu pemeriksaan secara berkala untuk mengidentifikasi adanya infeksi.^{30,31}

6) Perubahan pada Ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Poliuria menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urin berkurang selama persalinan.³¹

7) Pernafasan

Pernafasan sedikit meningkat karena adanya kontraksi uterus dan peningkatan metabolisme dan diafragma tertekan oleh janin. Hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan dapat menyebabkan terjadinya alkalosis.³⁷

8) Perubahan Gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastic serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan menyebabkan konstipasi. Oleh karena itu, ibu dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan. Selama fase transisi terjadi mual dan muntah hal tersebut umum karena menandakan akhir fase pertama persalinan.^{31,32}

9) Perubahan Serviks

a) Pendataran Serviks/*Effacement*

Pendataran serviks adalah pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis.³⁷

b) Pembukaan serviks adalah pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang dengan diameter kira-kira 10 cm yang dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi. SBR, serviks dan vagina menjadi satu saluran.³⁷

10) Nyeri

Nyeri dalam persalinan dan kelahiran adalah bagian dari respon fisiologis yang normal terhadap beberapa faktor. Selama Kala I persalinan, nyeri yang terjadi pada kala I terutama disebabkan oleh dilatasi serviks dan distensi segmen uterus bawah. Pada awal kala I, fase laten kontraksi pendek dan lemah, 5-10 menit atau lebih dan berlangsung selama 20-30 detik. Pada awal kala I, sensasi biasanya berlokasi di punggung bawah, tetapi seiring dengan waktu nyeri menjalar ke sekelilingnya seperti korset/ikat pinggang, sampai ke bagian anterior abdomen. Interval kontraksi makin memendek, setiap 3-5 menit menjadi lebih kuat dan lebih lama.³⁷

b. Perubahan Fisiologis Kala II

1) Uterus

Saat ada his, uterus teraba sangat keras karena seluruh ototnya berkontraksi. Proses ini akan efektif hanya jika his bersifat *fundal dominan*, yaitu kontraksi didominasi oleh otot fundus yang menarik otot bawah rahim keatas sehingga akan menyebabkan pembukaan serviks dan dorongan janin ke bawah secara alami.³⁵

2) Serviks

Serviks akan mengalami pembukaan yang biasanya didahului oleh pendataran serviks yaitu pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Lalu akan terjadi pembesaran ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan beberapa milimeter mejadi lubang yang dapat dilalui anak, kira-kira 10 cm. Pada pembukaan lengkap tidak teraba bibir portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.³⁵

3) Pergeseran Organ Dasar Panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu peregangan dan kepala sampai vulva, lubang vulva menghadap kedepan atas dan anus, menjadi terbuka, perenium menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.³¹

4) Ekspulsi Janin

Setelah terjadi rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hipomochlium untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang, badan seluruhnya.³¹

5) Perubahan Tanda-tanda Vital

Pada proses persalinan tekanan darah akan meningkat, kenaikan 15-25 mmHg. Suhu meningkat 0,5-1°C disebabkan oleh peningkatan metabolisme tubuh. Pernafasan juga meningkat disebabkan karena peningkatan metabolisme.³²

c. Perubahan Fisiologis Kala III

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus yang menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan plasenta menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.³¹

d. Perubahan Fisiologis Kala IV

Ibu akan mengalami kehilangan darah pada kala IV yang biasanya disebabkan oleh luka dari bekas perlekatan plasenta atau adanya robekan

pada jalan lahir ibu. Rata-rata dalam batas normal jumlah pendarahan adalah 250 ml atau ada juga yang mengatakan jumlah pendarahan 100-300 ml merupakan batasan normal untuk proses persalinan normal.³⁸

9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar selama persalinan tidak terlepas dengan asuhan yang diberikan bidan. Asuhan kebidanan yang diberikan hendaknya asuhan yang sayang ibu dan bayi, ini mempunyai efek positif baik secara emosional maupun secara fisiologis, sehingga persalinan dapat berlangsung secara aman.

a. Kebutuhan Fisiologis

1) Kala I

a) Mengatur aktifitas dan posisi ibu

Di saat mulainya persalinan sambil menunggu pembukaan lengkap. Ibu masih dapat diperbolehkan melakukan aktivitas, namun harus sesuai dengan kesanggupan ibu agar ibu tidak terasa jenuh dan rasa kecemasan yang dihadapi oleh ibu saat menjelang persalinan dapat berkurang. Di dalam kala I ini ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman selama persalinan dan kelahiran. Peran suami disini adalah untuk membantu ibu berganti posisi yang nyaman agar ibu merasa ada orang yang menemani disaat proses menjelang persalinan di sini ibu diperbolehkan berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring atau merangkak. Posisi tegak seperti berjalan, berdiri atau jongkok dapat membantu turunnya kepala bayi

dan seringkali mempersingkat waktu persalinan.³¹ Macam-macam posisi meneran yaitu:³⁷

- (1) Duduk atau setengah duduk, posisi ini memudahkan bidan dalam membantu kelahiran kepala janin dan memperhatikan keadaan perineum.
- (2) Merangkak, posisi merangkak sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit pada punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta peregangan pada perineum berkurang.
- (3) Jongkok atau berdiri, posisi jongkok atau berdiri memudahkan penurunan kepala janin, memperluas panggul sebesar 28% lebih besar pada pintu bawah panggul, dan memperkuat dorongan meneran. Namun posisi ini beresiko memperbesar terjadinya laserasi (perluasan) jalan lahir.
- (4) Berbaring miring, posisi berbaring miring dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior, sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia janin karena suplai oksigen tidak terganggu, dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapekan, dan dapat mencegah terjadinya robekan jalan lahir.

b) Membimbing Ibu untuk Rileks Sewaktu Ada His

His merupakan kontraksi pada uterus yang mana his ini termasuk tanda-tanda persalinan yang mempunyai sifat intermiten, terasa sakit, terkoordinasi, dan simetris serta terkadang dapat

menimbulkan rasa sakit, maka ibu di sarankan menarik nafas panjang dan kemudian anjurkan ibu untuk menahan nafas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.³¹

c) Menjaga Kebersihan Ibu

Saat persalinan akan berlangsung anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan. Disini ibu harus berkemih paling sedikit setiap dua jam atau lebih atau jika ibu terasa ingin berkemih selain itu tenaga kesehatan perlu memeriksa kandung kemih pada saat memeriksa denyut jantung janin (saat palpasi dilakukan) tepat di atas simpisis pubis untuk mengetahui apakah kandung kemih penuh atau tidak. Jika ibu tidak dapat berkemih di kamar mandi, maka ibu dapat diberikan penampung urin.³¹

d) Pemberian Cairan dan Nutrisi

Memastikan untuk dapat asupan (makanan ringan dan minum air selama persalinan dan kelahiran bayi karena fase aktif ibu hanya ingin mengkonsumsi cairan. Maka bidan menganjurkan anggota keluarga untuk menawarkan ibu minum sesering mungkin dan makan ringan selama persalinan karena makanan ringan dan cairan yang cukup selama persalinan berlangsung akan memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi ini bila terjadi akan memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur.³¹

2) Kala II

a) Menjaga Kandung Kemih Tetap Kosong

Menganjurkan ibu untuk berkemih sesering mungkin setiap 2 jam atau bila ibu merasa kandung kemih sudah penuh. Kandung kemih dapat menghalangi penurunan kepala janin ke dalam rongga panggul. Jika ibu tidak dapat berjalan ke kamar mandi bantulah agar ibu dapat berkemih dengan wadah penampung urine. Di sini bidan tidak dianjurkan untuk melakukan kateterisasi kandung kemih secara rutin sebelum atau sesudah kelahiran bayi ataupun plasenta. Kateterisasi kandung kemih hanya dilakukan bila terjadi retensi urin dan ibu tidak mampu berkemih sendiri atau perlukan pada saluran kemih ibu.³¹

b) Menjaga Kebersihan Ibu

Di sini ibu tetap dijaga kebersihan dirinya agar terhindar dari infeksi. Apabila ada lendir darah atau cairan ketuban segera dibersihkan untuk menjaga alat genitalia ibu.³¹

c) Pemberian Cairan

Menganjurkan ibu untuk minum selama kala II persalinan. Ini dianjurkan karena selama ibu bersalin ibu mudah mengalami dehidrasi selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Dengan cukupnya asupan cairan, ini dapat mencegah ibu mengalami dehidrasi.³¹

3) Kala III

a) Menjaga Kebersihan

Disini ibu harus tetap dijaga kebersihan pada daerah vulva karena untuk menghindar infeksi. Untuk menghindari infeksi dan bersarangnya bakteri pada daerah vulva dan preneum. Cara pembersihan perineum dan vulva yaitu dengan menggunakan air matang (disinfeksi tingkat tinggi) dan dengan menggunakan kapas atau kassa yang bersih. Usapkan dari atas ke bawah mulai dari bagian anterior vulva ke arah rectum untuk mencegah kontaminasi tinja, kemudian menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut kurang lebih dalam sehari tiga kali ataupun bila saat ibu BAK dirasa pembalut sudah basah (tidak mungkin untuk dipakai lagi). Jangan lupa menganjurkan ibu untuk mengerinkan bagian perineum dan vulva.³¹

b) Pemberian Cairan Dan Nutrisi

Memberikan asupan nutrisi (makanan ringan dan minuman) setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi. Dengan pemenuhan asupan nutrisi ini diharapkan agar ibu tidak kehilangan energy.³¹

c) Kebutuhan Istirahat

Setelah janin dan plasenta lahir kemudian ibu sudah dibersihkan ibu dianjurkan untuk istirahat setelah pengeluaran tenaga yang banyak pada saat persalinan. Di sini pola istirahat ibu

dapat membantu mengembalikan alat-alat reproduksi dan meminimalisasikan trauma pada saat persalinan.³¹

4) Kala IV

Asuhan yang dapat diberikan kepada ibu adalah memastikan tanda vital, kontraksi uterus, serta perdarahan dalam keadaan normal, membantu ibu untuk berkemih, mengajarkan ibu dan keluarga tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.³⁰

b. Kebutuhan Psikologis Kala I,II,III, dan IV

1) Pemberian Sugesti

Pemberian sugesti bertujuan untuk memberikan pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima secara logis. Sugesti yang diberikan berupa sugesti positif yang mengarah pada tindakan memotivasi ibu untuk melalui proses persalinan sebagaimana mestinya.³⁷

2) Mengalihkan Perhatian

Mengalihkan perhatian dari rasa sakit yang dihadapi selama proses persalinan berlangsung dapat mengurangi rasa sakit yang sebenarnya. Secara psikologis, apabila ibu merasakan sakit, dan bidan tetap fokus pada rasa sakit itu dengan menaruh rasa empati yang berlebihan, maka rasa sakit justru akan bertambah.³⁷

Upaya yang dapat dilakukan bidan dan pendamping persalinan untuk mengalihkan perhatian ibu dari rasa sakit selama persalinan

misalnya adalah dengan mengajaknya berbicara, sedikit bersenda gurau, mendengarkan musik kesukaannya atau menonton televisi/film. Saat kontraksi berlangsung dan ibu masih tetap merasakan nyeri pada ambang yang tinggi, maka upaya-upaya mengurangi rasa nyeri misal dengan teknik relaksasi, pengeluaran suara, dan atau pijatan.³⁷

3) Membangun Kepercayaan

Kepercayaan merupakan salah satu poin yang penting dalam membangun citra diri positif ibu dan membangun sugesti positif dari bidan. Ibu bersalin yang memiliki kepercayaan diri yang baik, bahwa dia mampu melahirkan secara normal, dan dia percaya bahwa proses persalinan yang dihadapi akan berjalan dengan lancar.³⁷

C. Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin.³⁹ Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37-42 minggu, dengan berat badan lahir 2500-4000 gram, dengan nilai apgar score >7 dan tanpa cacat bawaan.⁴⁰

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu atau 28 hari sesudah kelahiran. Neonatus yaitu bayi baru lahir atau berumur 0-1 bulan

sesudah lahir. Masa neonatus terdiri dari neonatus dini yaitu bayi berusia 0-7 hari, dan neonatus lanjut yaitu bayi berusia 7-28 hari.³⁹

2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir

a. Termoregulasi

Mekanisme pengaturan temperature tubuh pada bayi baru lahir, belum berfungsi sempurna oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka bayi baru lahir dapat mengalami hipotermi. Hipotermi mudah sekali terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada di dalam ruangan yang relatif hangat.

Ada empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh bayi baru lahir ke lingkungannya:⁴¹

1) Evaporasi

Adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Jika saat lahir bayi tidak segera dikeringkan dapat terjadi kehilangan panas tubuh bayi sendiri. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

2) 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 apabila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut. Contohnya menimbang bayi

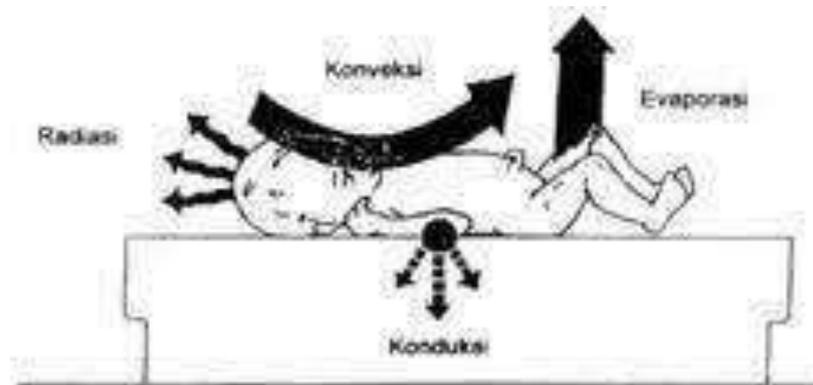
tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin saat memegang BBL, dan menggunakan stetoskop dingin untuk memeriksa BBL.

3) Konveksi

Adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan didalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika terjadi konveksi aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan. Contohnya membiarkan atau menempatkan BBL di dekat jendela dan membiarkan BBL di ruangan yang terpasang kipas angin

4) Radiasi

Adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung). Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda). Contohnya BBL dibiarkan dalam ruangan AC dan BBL dan bayi dibiarkan telanjang. Berikut adalah gambar kehilangan panas tubuh bayi, yaitu:



Gambar 2.12 Mekanisme Kehilangan Panas pada Bayi Baru Lahir

Sumber: Sulfianti (2020)

(a) Cara mencegah terjadinya kehilangan panas pada BBL yaitu:³⁷

- (1) Keringkan bayi secara seksama
- (2) Lakukan IMD
- (3) Selimuti bayi dengan selimut bersih, kering dan hangat
- (4) Tutupi kepala bayi
- (5) Anjurkan ibu memeluk dan memberikan ASI
- (6) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi
- (7) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat

b. Sistem Pernafasan

Sistem pernafasan pada janin saat di dalam kandung mendapatkan oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta, setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan untuk gerakan pernafasan pertama terjadi karena beberapa faktor, yaitu:⁴²

- 1) Ketegangan mekanik dari dada sewaktu melewati jalan lahir

- 2) Penurunan tekanan parsial oksigen darah arteri ($PA O_2$) dan kenaikan tekanan parsial karbon dioksida ($PA CO_2$) merangsang kemoreseptor yang setelah di sinus karotis.
- 3) Rangsangan dingin di daerah wajah dapat merangsang area permukaan gerakan pernafasan.
- 4) Refleks deplasi hering breur

Dalam 30 detik pertama setelah kelahiran, pernafasan pertama bayi baru lahir terjadi, ketegangan rongga dada pada bayi, pada saat melalui saluran kelahiran pervagina mengakibatkan bayi kehilangan 1/3 dari jumlah cairan paru- paru (pada bayi normal jumlahnya 80- 100 ML) sehingga cairan yang hilang ini di ganti dengan udara. Paru-paru berkembang membuat rongga dada kembali ke bentuk semula, pada bayi baru lahir pernafasan terutama terjadi pernafasan diafragma dan pernafasan perut, dan biasanya frekuensi dan lamanya belum teratur.⁴²

c. Sistem Pencernaan

Pada bayi baru lahir aterm yang mengalami keberhasilan dalam proses transisi dari kehidupan intra uteri menjadi kehidupan ekstra uteri, system pencernaannya sudah siap untuk menerima dan mencerna Air Susu Ibu (ASI), kapasitas lambung sekitar 15-30 ml. Sebagian besar bayi baru lahir mengeluarkan mekonium dalam 24 jam pertama setelah kelahiran dan ini biasanya terjadi di jam-jam pertama setelah kelahiran.⁴²

Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Reflek gumoh dan reflek batuk yang matang sudah terbentuk

baik pada saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna maka akan menyebabkan gumoh pada bayi baru lahir. Kapasitas lambung masih terbatas kurang dari 30cc dan akan bertambah secara lambat sesuai pertumbuhannya.³⁷

d. Sistem Kardiovaskuler dan Darah

Pada masa fetus darah dari plasenta melalui vena umbilikal is sebagian ke hati, sebagian langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah di pompa melalui aorta ke seluruh tubuh. Dari bilik kanan darah di pompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta. Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan-tekanan arteriol dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kiri lebih besar dari pada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Aliran darah paru pada hari pertama sebanyak 4-5 liter per menit/m². Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah yaitu 1.96 liter/menit/m² karena penutupan duktus arteriosus.⁴³

e. Metabolisme Glukosa

Untuk memfungsikan otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya

sendiri. Pada setiap bayi baru lahir, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Jika cadangan glukosa tubuh habis digunakan, sementara bayi tidak mendapat asupan dari luar, beresiko terjadinya hipoglikemia dengan gejala kejang, sianosis, apnoe, tangis lemah, letargi dan menolak makan. Akibat jangka panjang dapat merusak sel-sel otak.⁴⁴

f. Sistem Ginjal

Fungsi ginjal bayi masih belum sempurna selama dua tahun pertama kehidupannya. Biasanya terdapat urine dalam jumlah yang kecil pada kandung kemih saat bayi lahir tapi ada kemungkinan urine tersebut tidak dikeluarkan selama 12-24 jam. Berkemih sering terjadi setelah periode ini dengan frekuensi 6-10x sehari dengan warna urine yang pucat. Umumnya bayi cukup bulan akan mengeluarkan urine 15-16ml/kg/hari.⁴⁵

g. Sistem Integumen

Pada bayi baru lahir kulit bayi baru lahir ditutupi oleh zat lipofilik putih yang disebut vernix caseosa. Sebagian besar bayi prematur tidak memiliki lapisan pelindung ini. Vernix caseosa membantu menjaga hidrasi kulit saat lahir. Peningkatan kadar bilirubin tubuh dapat terjadi pada beberapa keadaan. Keadaan yang sering ditemukan adalah apabila terdapat penambahan beban bilirubin pada sel hepar yang berlebihan. Ikterus fisiologis adalah akibat kesenjangan antara pemecahan sel darah merah dan kemampuan bayi untuk mentranspor, dan mengeksresi bilirubin. ikterus patologis adalah beberapa gangguan pada produksi, transpor, konjugasi, atau ekskresi bilirubin Setiap ikterus yang timbul sebelum 24

jam pasca persalinan adalah patologis dan membutuhkan pemeriksaan laboratorium lanjut. Ikterus fisiologis tidak memerlukan penanganan khusus dan dapat rawat jalan dengan nasehat untuk kembali jika ikterus berlangsung lebih dari 2 minggu.⁴⁵

h. Penurunan BB

Pada sepuluh hari pertama biasanya terdapat penurunan berat badan 10%. Hal ini disebabkan keluarnya mekonium dan air seni yang belum diimbangi dengan asupan yang adekuat, misalnya, produksi ASI yang belum lancar. Umumnya, berat badan akan kembali mencapai berat lahir pada hari kesepuluh. dari berat badan lahir, kemudian berangsur-angsur mengalami kenaikan. Pada bayi sehat, kenaikan berat badan normal pada triwulan I sekitar 700-1000 g/bulan, triwulan II sekitar 500 – 600 g/bulan, triwulan III sekitar 350 – 450 g/bulan, dan pada triwulan IV sekitar 250 – 350 g/bulan. Dari perkiraan tersebut, dapat diketahui bahwa pada usia enam bulan pertama berat badan akan bertambah sekitar 1 kg/bulan, enam bulan berikutnya $\pm 0,5$ kg/bulan.⁴⁵

3. Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam 2 Jam Pertama

a. Penilaian Awal pada Bayi Segera Setelah Lahir

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang sudah disiapkan pada perut ibu bagian atas segera setelah lahir. Jika tali pusat bayi pendek letakkan di antara kedua kaki ibu dengan memastikan bahwa keadaan tempat tersebut bersih dan kering, lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir:³¹

- 1) Apakah bayi bernafas atau menangis kuat atau kesulitan?
- 2) Apakah bayi bergerak dengan aktif?
- 3) Apakah berwarna kemerahan atau sianosis?

Jika bayi tidak cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau bayi megap-megap atau tidak bernapas dan atau tonus otot bayi tidak baik/bayi lemas lakukan langkah resusitasi.³¹ Biasanya untuk mengevaluasi bayi baru lahir pada menit pertama dan menit kelima setelah kelahirannya menggunakan sistem APGAR. Nilai APGAR akan membantu dalam menentukan tingkat keseriusan dari depresi bayi baru lahir yang terjadi serta langkah segera yang akan diambil.⁴⁶ Berikut tabel penilaian APGAR *score*:

Tabel 2.4 Perhitungan Nilai APGAR

No	Nilai Apgar	0	1	2
1.	<i>Appearance</i> (Warna kulit)	Pucat	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
2.	<i>Pulse</i> (nadi)	Tidak ada	< 100/ menit	> 100/ menit
3.	<i>Greemace</i> (reflek)	Tidak ada	Meringis	Bersin/ menangis
4.	<i>Activity</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif/ ekstremitas fleksi
5.	<i>Respiratory</i> (pernafasan)	Tidak ada	Lemah/ tidak teratur	Menangis kuat/ keras

Sumber : Diaz Capriani Randa Kusuma (2022)

b. Pemotongan Tali Pusat

Adapun cara memotong tali pusat yaitu:³¹

- 1) Pengkleman, pemotongan dan pengikatan tali pusat setelah dua menit bayi lahir dengan penyuntikan oksitosin yang dilakukan sebelum pemotongan tali pusat.
- 2) Penjepitan pertama 3 cm dari dinding perut atau pangkal pusat bayi menggunakan klem logam Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT), tekan tali pusat dengan dua jari dan dorong isi tali pusat ke arah ibu supaya darah tidak terpancar. Untuk penjepitan ke dua dilakukan ke arah ibu dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan pertama.
- 3) Pegang tali pusat di antara kedua klem dengan satu tangan yang dijadikan landasan sebagai cara untuk melindungi bayi dan tangan yang lain memotong tali pusat di antara kedua klem menggunakan gunting DTT atau yang steril.
- 4) Tali pusat diikat dengan benang DTT pada satu sisi kemudian benang tersebut dilingkarkan kembali, ikat dengan simpul kunci untuk sisi lainnya atau menggunakan umbilical cord clamp (klem tali pusat).
- 5) Klem penjepit tali pusat dilepaskan dan dimasukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 6) Bayi ditengkurapkan diatas dada ibu untuk pelaksanaan upaya Inisiasi Menyusu Dini.

c. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini dimulai sedini mungkin. Segera setelah bayi lahir setelah tali pusat dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit ke kulit biarkan selama 1 jam/lebih sampai bayi menyusui sendiri, selimuti dan beri topi. Suami dan keluarga beri dukungan dan siap membantu selama proses menyusui.⁴⁷

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. Kontak kulit ke kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik.⁴⁷

d. Pencegahan Perdarahan

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, maka semua bayi akan berisiko untuk mengalami perdarahan tidak tergantung apakah bayi mendapat ASI atau susu formula atau usia kehamilan dan berat badan pada saat lahir. Perdarahan bisa ringan atau menjadi sangat berat, berupa perdarahan pasca imunisasi ataupun perdarahan intrakranial. Untuk mencegah kejadian tersebut, maka pada semua bayi baru lahir, apalagi Bayi Berat Lahir Rendah diberikan suntikan vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muskular pada antero lateral paha kiri. Untuk bayi berat lahir sangat rendah

(\leq 1500gram) atau lahir diusia gestasi 32 minggu maka dosis vitamin K1 yang diberikan adalah 0,5 mg.⁴⁸

e. Pencegahan Infeksi Mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep atau tetes mata antibiotik tetrasiklin 1 persen.⁴⁸

f. Pemberian Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B pertama kali diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi berumur 2 jam. Manfaat pemberian imunisasi ini adalah untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama penularan ibu ke bayi.³¹

4. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonatal sedikitnya 3 kali yaitu:⁴⁶

a. Kunjungan Neonatal Pertama (KN1)

Kunjungan ini dilakukan saat bayi berumur 6-48 jam. Adapun asuhan yang diberikan, yaitu:

- 1) Mempertahankan suhu tubuh bayi
- 2) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
- 3) Konseling mengenai jaga kesehatan, pemberian ASI, kesulitan bernafas, warna kulit abnormal

b. Kunjungan Neonatal Kedua (KN2)

Kunjungan ini dilakukan saat bayi berumur berumur 3-7 hari.

Adapun asuhan yang diberikan, yaitu:

- 1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- 2) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, icterus dan diare
- 3) Pemberian ASI, bayi diberi ASI 10-15 kali dalam 24 jam
- 4) Menjaga suhu tubuh bayi
- 5) Menjaga kehangatan bayi
- 6) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA
- 7) Mengajarkan teknik menyusui yang benar

c. Kunjungan Neonatal Ketiga (KN3)

Kunjungan ini dilakukan saat bayi berumur berumur 8-28 hari.

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

- 1) Pemeriksaan fisik
- 2) Menjaga kesehatan bayi
- 3) Memberitahukan ibu tentang tanda-tanda bahay baru lahir
- 4) Memberikan konseling pada ibu tentang imunisasi BCG

5. Tanda Bahaya Neonatus

a. Hipotermi atau Hipertermi

1) Hipotermi atau suhu dingin

Hipotermi yaitu dimana suhu tubuh bayi $<36^{\circ}\text{C}$ serta kedua tangan dan kaki teraba dingin. Penyebab bayi hipotermi yaitu karena lingkungan, udara yang terlalu dingin, pakaian yang basah, dan sebagainya. Gejala Hipotermi dapat diketahui sebagai berikut yaitu bayi tidak mau minum/menyusu, tampak lesu dan mengantuk, tubuh bayi teraba dingin, dan dalam keadaan berat denyut jantung bayi bisa menurun dan kulit tubuh bayi mengeras.⁴⁹

Cara mencegah hipotermi pada bayi dengan cara menutup kepala bayi dengan topi, pakaian bayi dijaga tetap kering, selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan kering, tempatkan bayi di lingkungan yang hangat, dan *skin to skin*.⁴⁷

2) Hipertermi atau demam

Demam adalah suhu tubuh yang meningkat, dimana tubuh terasa panas dan suhunya $>38^{\circ}\text{C}$. Penyebab Hipertermi adalah suatu proses mekanisme tubuh yang sehat ketika melawan penyakit. Demam terjadi karena tubuh sedang melakukan perlawanan terhadap gangguan, baik infeksi maupun gangguan yang lainnya. Penanganan Hipertermi dapat dilakukan dengan cara bayi dipindahkan ke ruangan yang sejuk dengan suhu kamar berkisar 26°C - 28°C , kompres dengan air hangat dan memberi ASI sesering mungkin. Tanda bahaya demam yang perlu

diwaspadai yaitu bernafas cepat secara tidak normal, sulit bernafas, mengantuk tidak normal, menolak minum dan muntah terus menerus.⁴⁹

b. Ikterus

Ikterus neonatal adalah kondisi munculnya warna kuning dikulit dan selaput mata pada bayi baru lahir karena adanya bilirubin atau (pigmen empedu) pada kulit dan selaput mata sebagai akibat peningkatan kadar bilirubin dalam darah (hiperbilirubinemia).⁴¹

1) Ikterus Fisiologis

Ikterus fisiologis ialah ikterus yang timbul pada hari kedua dan ketiga, biasanya menghilang pada akhir minggu pertama atau selambat-lambatnya 10 hari pertama. Ikterus fisiologis kadar bilirubin indirect sesudah 2 x 24 jam tidak melewati 15 mg % pada neonatus cukup bulan dan 10 mg % pada neonatus kurang bulan. Kecepatan peningkatan kadar bilirubin tidak lebih dari 5 mg% per hari. Dan kadar bilirubin direct tidak lebih dari 1 mg%.⁵⁰

2) Ikterus Patologis

Ikterus patologis adalah Adalah ikterus yang mempunyai dasar patologis atau kadar bilirubinya mencapai suatu nilai yang disebut hiperbilirubinemia. Ikterus yang timbul pada 24 jam pertama. Ikterus patologis kadar bilirubin melebihi 10 mg% pada neonatus cukup bulan atau melebihi 15 mg% pada neonatus cukup bulan. Peningkatan bilirubin melebihi 5 mg% per hari. Ikterus menetap sesudah 2 minggu pertama. Dan kadar bilirubin direct lebih dari 1 mg%.⁵⁰

Ikterus fisiologis tidak memerlukan penanganan khusus anjurkan ibu untuk menyusui secara dini dan eksklusif lebih sering minimal setiap 2 jam. Jika bayi tidak dapat menyusui, ASI dapat diberikan melalui pipa nasogastrik atau dengan gelas dan sendok. Dan jemur bayi di sinar matahari pagi selama 30 menit selama 3-4 hari. Jaga agar bayi tetap hangat.⁴⁷

c. Kejang

Kejang adalah perubahan mendadak dan sementara pada fungsi otak karena akibat dari kinerja system neuronal atau system saraf yang abnormal dan sekresi listrik dari serebral yang berlebihan.⁵¹ Penyebab kejang pada neonatus yaitu gangguan vascular seperti perdarahan, gangguan metabolisme, dan infeksi seperti meningitis dan sepsis. Tanda bayi mengalami kejang yaitu bayi tremor, hiperaktif, kejang-kejang, tiba-tiba menangis melengking, tonus otot menghilang disertai atau tidak dengan hilangnya kesadaran, gerakan tidak menentu, mengedip-ngedipkan mata, gerakan mulut seperti mengunyah dan menelan.⁴⁹

Penanganan kejang yang dapat dilakukan ibu sebelum ke fasilitas kesehatan yaitu:⁵¹

- 1) Jika bayi mengalami demam, miringkan posisi tubuh agar tidak tersedak air liur dan jangan menahan gerakan bayi
- 2) Buka pakaian dan seka tubuh bayi dengan air hangat
- 3) Pantau suhu tubuh bayi secara berkala

4) Bayi dengan berat badan kurang dari 10 kilogram dapat diberikan obat penurun demam dan kejang akan berhenti kurang dari lima menit

Bila kejang berlangsung lebih dari lima menit, kejang berulang atau bayi demam tinggi maka bayi harus segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

d. Infeksi Tali Pusat

Omfalitis adalah infeksi pada tali pusat bayi baru lahir yang ditandai dengan kulit kemerahan disertai pus. Penyebab terjadinya omfalitis adalah akibat kurangnya aseptik antiseptik saat pengguntingan dan perawatan tali pusat. Tanda infeksi tali pusat pada bayi yaitu tali pusat bayi bernanah atau bertambah bau, berwarna merah, panas, bengkak, dan ada area lembut di sekitar dasar tali pusat seukuran uang logam seratus rupiah.⁴⁹

D. Nifas

1. Pengertian

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang 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. Masa nifas berasal dari bahasa latin yaitu “Puer” yang artinya bayi dan “Paros” artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan.⁵²

2. Tujuan Asuhan Pada Masa Nifas

Tujuan asuhan ibu nifas adalah.⁵³

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, menyusui, pemberian imunisasi pada bayinya, dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- e. Untuk mendapatkan kesehatan emosi.

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

- a. Sistem reproduksi

- 1) Uterus

Pada uterus setelah proses persalinan akan terjadi proses involusi.

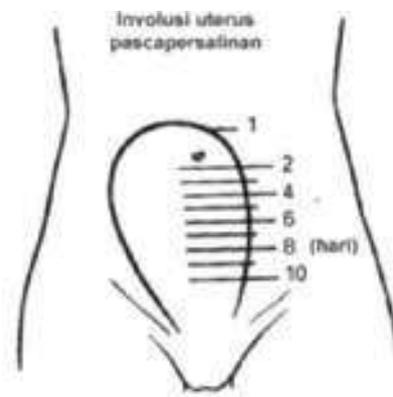
Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Perubahan uterus dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi dengan meraba bagian dari TFU (tinggi fundus uteri).⁵² Berikut tinggi *fundus uteri* dan berat menurut masa *involusi* sebagai berikut:

Tabel 2.5 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus di Masa Involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat, 2 jari di bawah pusat	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gr

Sumber: Kasmiasi (2023)

Berikut adalah gambar proses involusi uterus sebagai berikut:

**Gambar 2.13 Involusi Uterus**

Sumber: Kasmiasi (2023)

2) Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lochea terbagi menjadi 4 jenis yaitu:⁵²

a) *Lochea rubra*/merah (*cruenta*)

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut

dari desidua dan chorion. Lochea terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah.

b) *Lochea sanguinolenta*

Lochea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 4 hingga hari ke 7 hari postpartum.

c) *Lochea serosa*

Lochea ini muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. Lochea ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.

d) *Lochea alba*

Lochea ini muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati.

3) Serviks

Setelah berakhirnya kala II, serviks menjadi sangat lembek, kendur, dan terkulasi. Serviks tersebut bisa melepuh dan lecet, terutama dibagian anterior. Serviks akan terlihat padat yang mencerminkan vaskularisasinya yang tinggi, lubang serviks, lambat laun mengecil, beberapa hari setelah persalinan diri retak karena robekan dalam

persalinan. Rongga leher serviks bagian luar akan membentuk seperti keadaan sebelum hamil pada saat empat minggu post partum.⁵³

Serviks setelah persalinan, bentuk serviks agak menganga seperti corong berwarna kehitaman, setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk kedalam rongga rahim setelah 2 jam dapat dilalui oleh 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1 jari.⁵³

4) Vagina dan vulva

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, akibat dari penekanan tersebut vulva dan vagina akan mengalami kekenduran, hingga beberapa hari pasca proses persalinan, pada masa ini terjadi penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae yang diakibatkan karena penurunan estrogen pasca persalinan. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat sekitar minggu keempat, walaupun tidak akan menonjol pada wanita nulipara.⁵²

5) Perineum

Pada perineum setelah melahirkan akan menjadi kendur, karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Post natal hari ke-5 perinium sudah mendapatkan kembali tonusnya walaupun tonusnya tidak seperti sebelum hamil.⁵²

b. Sistem Pencernaan

Pada masa nifas sering terjadi konstipasi setelah persalinan, hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan alat pencernaan mengalami tekanan, dan pasca persalinan tonus otot menurun sehingga menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan makanan, cairan dan aktivitas tubuh. Buang air besar bisa tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Buang air besar dapat teratur kembali setelah tonus usus kembali normal.⁵²

c. Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Kemungkinan dari penyebab ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih yang telah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitive dan kapasitas bertambah sehingga setiap kali kencing masih tertinggal urin residual (normal kurang lebih 15 cc). dalam hal ini, sisa urin dan trauma pada kandung kemih sewaktu persalinan dapat beresiko terjadinya infeksi.⁵²

d. Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh darah yang berada di myometrium uterus akan menjepit, pada proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen,

diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga kadang membuat uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Hal ini akan kembali normal pada 6-8 minggu setelah persalinan. Pada proses persalinan dapat menyebabkan putus-nya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihan dapat dilakukan dengan latihan atau fisioterapi.⁵²

e. Sistem Endokrin

1) Hormon plasenta

Hormone plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan, *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 post partum.⁵²

2) Hormon pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolactin menurun dalam waktu 2 minggu. *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) dan *Luteinizing Hormone* (LH) akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.⁵²

3) Hypotalamik pituitary ovarium

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh factor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesterone.⁵²

4) Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat memengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.⁵²

f. Sistem Hematologi

Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum.⁵²

g. Sistem Kardiovaskuler

Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung dan dapat menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitium cordia. Untuk keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya hal ini terjadi pada hari ke- 3 sampai ke-5 hari post partum.⁵⁴

h. Tanda-tanda Vital

1) Suhu Badan

24 jam postprtum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, tractus genitalis atau sistem lain.⁵²

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.⁵²

3) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklampsi postpartum.⁵²

4) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas.⁵²

4. Kebutuhan Masa Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan nutrisi pada masa postpartum dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI bayi. Pada 6 bulan pertama postpartum, peningkatan kebutuhan kalori ibu 700 kalori, dan menurun pada 6 bulan ke dua postpartum yaitu menjadi 500 kalori. Zat gizi yang termasuk sumber tenaga yaitu beras, sagu, jagung, tepung terigu dan ubi. Selama menyusui ibu membutuhkan tambahan protein diatas normal sebesar 20 gram/hari. Selama menyusui ibu membutuhkan tambahan protein diatas normal sebesar 20 gram/hari. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan nabati. Sumber protein hewani adalah ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu, keju (hewani). Sumber protein nabati adalah kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe (nabati). Sumber protein terlengkap terdapat dalam susu, telur, dan keju yang juga mengandung zat kapur, zat besi, dan vitamin B.⁵⁵

Ibu menyusui sedikitnya minum 3-4 liter setiap hari (anjurkan ibu minum setiap kali selesai menyusui). Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama minimal adalah 14 gelas (setara 3-4 liter) perhari, dan pada 6 bulan kedua adalah minimal 12 gelas (setara 3 liter). Kebutuhan mineral lainnya diantaranya: Zat kapur atau calcium (dapat diperoleh dari susu, keju, kacang-kacangan, dan sayuran berwarna hijau), Fosfor (dapat diperoleh dari susu, keju dan daging), Zat besi (dapat diperoleh dari kuning telur, hati, daging, kerang, ikan, kacang-kacangan dan sayuran hijau), Yodium (dapat diperoleh dari minyak ikan, ikan laut, dan garam beryodium).⁵⁵

Selama menyusui kebutuhan vitamin meningkat, vitamin yang diperlukan antara lain: Vitamin A (dapat diperoleh dari kuning telur, hati, mentega, sayuran berwarna hijau, dan kuning). Selain sumber-sumber tersebut ibu menyusui juga mendapat tambahan kapsul vitamin A sebanyak 200.000 Internasional Unit (IU), Vitamin B1 (Thiamin) (dapat diperoleh dari hati, kuning telur, susu, kacang-kacangan, tomat, jeruk, nanas, dan kentang bakar), dan Vitamin B2 (riboflavin) (dapat diperoleh dari hati, kuning telur, susu, keju, kacang-kacangan, dan sayuran berwarna hijau).⁵⁵

b. Eliminasi

1) Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan buang air kecil sendiri, bila tidak dapat dilakukan tindakan:⁵⁵

- a) Dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien
- b) Mengompres air hangat di atas simpisis

Apabila tindakan di atas tidak berhasil, yaitu selama selang waktu 6 jam tidak berhasil, maka dilakukan kateterisasi. Namun dari tindakan ini perlu diperhatikan risiko infeksi saluran kencing.⁵⁵

2) Defikasi

Biasanya 2-3 hari postpartum masih sulit buang air besar. Jika sampai hari ke-3 postpartum ibu belum bisa buang air besar maka perlu diberikan supositoria dan minum air hangat. Agar dapat buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diet teratur. Pemberian cairan yang cukup, makanan cukup serat, olah raga.⁵⁵

c. Mobilisasi

Mobilisasi dini pada ibu postpartum disebut juga *early ambulation*, yaitu usaha untuk memulihkan kondisi ibu nifas secepat mungkin untuk berjalan. Pada persalinan normal sebaiknya mobilisasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombotis). Mobilisasi dini adalah latihan aktifitas ringan membimbing ibu untuk segera pulih dari trauma persalinan, dengan cara membimbing ibu

mulai dari miring kanan miring kiri, latihan duduk, berdiri bangun dari tempat tidur, kemudian dilanjutkan latihan berjalan.⁵² Keuntungan yang diperoleh dari *Early ambulation* adalah:⁵⁵

- 1) Klien merasa lebih baik, lebih sehat, dan lebih kuat.
- 2) Faal usus dan kandung kencing lebih baik.
- 3) Sirkulasi dan peredaran darah menjadi lebih lancar.

Early ambulation akan lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, seperti memandikan bayinya. Namun terdapat kondisi yang menjadikan ibu tidak bisa melakukan *Early ambulation* seperti pada kasus klien dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung, penyakit paru, dll.⁵⁵

d. Personal Hygiene

Pada ibu masa nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Membersihkan dimulai dari arah depan ke belakang sehingga tidak terjadi infeksi. Setelah buang air besar ataupun buang air kecil, perinium dibersihkan secara rutin. Nasehatkan ibu untuk rutin mengganti pembalut yang sudah kotor diganti paling sedikit 4 kali sehari. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Apabila ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.⁵⁵

Ibu post partum harus menjaga payudara tetap bersih dan kering dengan menggunakan BH yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet agar ketika bayi dengan daya hisap paling kuat dimulai dari puting susu yang tidak lecet. Apabila puting lecet sudah pada tahap berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok.⁵⁵

e. Istirahat

Umumnya wanita sangat lelah setelah melahirkan, akan terasa lebih lelah bila proses persalinan berlangsung lama. Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energy menyusui bayinya nanti. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu post partum dalam beberapa hal diantaranya adalah sebagai berikut:⁵²

- 1) Mengurangi jumlah produksi ASI.
- 2) Memperlambat proses involusi uterus, sehingga beresiko memperbanyak pendarahan.
- 3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

Bidan harus menyampaikan kepada pasien dan keluarga bahwa untuk kembali melakukan kegiatan-kegiatan rumah tangga, harus

dilakukan secara bertahap. Selain itu mengajurkan pada ibu post partum untuk istirahat selagi bayi tidur. Kebutuhan istirahat ibu minimal 8 jam sehari, yang dapat di penuhi melalui istirahat siang dan malam.⁵²

f. Seksual

Secara fisik aman untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat melakukan simulasi dengan memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina, apabila sudah tidak terdapat rasa nyeri, maka aman untuk melakukan hubungan suami istri.⁵⁵

g. Keluarga Berencana

Jarak kehamilan sebaiknya 24 bulan atau 2 tahun. Ibu post partum dan keluarga juga harus memikirkan tentang menggunakan alat kontrasepsi setelah persalinan untuk menghindari kehamilan yang tidak direncanakan. Penggunaan alat kontrasepsi setelah persalinan dapat melindungi ibu dari resiko kehamilan, karena menjalani proses kehamilan seorang wanita membutuhkan fisik dan mental yang sehat serta stamina yang kuat. Untuk mengatur jarak kehamilan ibu dapat menggunakan alat kontrasepsi sehingga dapat mencapai waktu kehamilan yang direncanakan. Bagi wanita yang baru saja melahirkan, saat yang tepat untuk sebenarnya untuk melakukan KB yakni setelah persalinan sebelum meninggalkan ibu rumah sakit/klinik. Namun kondisi ini tergantung dari jenis alat/ metode KB yang dipilih ibu, serta apakah Ibu memiliki rencana menyusui bayinya atau tidak. Kontrasepsi yang cocok yang cocok untuk

ibu yang baru melahirkan antara lain: Metode Amenorea Laktasi (MAL), Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), pil KB, suntik, dan implant.⁵²

h. Senam Nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan senam nifas dilakukan sedini mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum. Sebelum memulai bimbingan cara senam nifas, bidan sebaiknya menginformasikan manfaat dari senam nifas, pentingnya otot perut dan panggul kembali normal untuk mengurangi rasa sakit punggung yang biasa dialami oleh ibu nifas.⁵² Latihan senam nifas dapat dilakukan sebagai berikut.⁵⁶

- 1) Hari pertama, Posisi tubuh terlentang dan rileks, kemudian lakukan pernapasan perut diawali dengan mengambil nafas melalui hidung, kembungkan perut, dan tahan hingga hitungan ke-5, lalu keluarkan nafas pelan-pelan melalui mulut sambil mengkontraksikan otot perut. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- 2) Hari kedua, sikap tubuh terlentang, dengan kedua kaki lurus ke depan. Angkat kedua tangan lurus ke atas sampai kedua telapak tangan bertemu, kemudian tutunkan perlahan sampai kedua tangan terbuka lebar hingga sejajar dengan bahu. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- 3) Hari ketiga, berbaring rileks dengan posisi tangan di samping badan dan lutut ditekuk. Lalu angkat pantat perlahan kemudian turunkan kembali. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

- 4) Hari keempat, posisi tubuh berbaring dengan posisi tangan kiri disamping badan, tangan kanan di atas perut, dan lutut ditekuk. Angkat kepala sampai dagu menyentuh dada sambil mengerutkan otot sekitar anus dan mengkontraksikan otot perut. Kepala turun pelan-pelan ke posisi semula sambil mengendurkan otot sekitar anus dan merelaksasikan otot perut. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- 5) Hari kelima, tubuh tidur terlentang, kaki lurus, bersama-sama dengan mengangkat kepala sampai dagu menyentuh dada, tangan kanan menjangkau lutut kiri yang ditekuk, diulang sebaliknya. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- 6) Hari keenam, posisi tidur terlentang, kaki lurus, dan kedua tangan di samping badan, kemudian lutut ditekuk ke arah perut 90 derajat. Secara bersamaan gantian antara kaki kiri dan kaki kanan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- 7) Hari ketujuh, tidur terlentang, kaki lurus, dan kedua tangan di samping badan. Angkat kedua kaki secara bersamaan dalam keadaan lurus sambil mengkontraksikan perut, kemudian turunkan perlahan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- 8) Hari kedelapan, posisi menungging, nafas melalui pernapasan perut. Kerutkan anus dan tahan 5-10 detik. Saat anus dikerutkan, ambil nafas kemudian keluarkan nafas pelan-pelan sambil mengendurkan anus. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

- 9) Hari kesembilan, posisi berbaring, kaki lurus, dan kedua tangan di samping badan. Angkat kedua kaki dalam keadaan lurus sampai 90 derajat, kemudian turunkan kembali pelan - pelan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- 10) Hari kesepuluh, tidur telentang dengan kaki lurus, kedua telapak tangan diletakkan di belakang kepala, kemudian bangun sampai posisi duduk, lalu perlahan-lahan posisi tidur kembali (sit up). Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

5. Tahapan Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

a. Periode *Immediate Postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara teratur dengan melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu.⁵³

b. Periode *Early Postpartum* (24 jam - 1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusio uteri dalam keadaan normal, tidak ada pendarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.⁵³

c. Periode *Late Postpartum* (1 minggu – 5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.⁵³

d. *Puerperium remote*

Remote puerperium yakni masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.⁵²

Tahapan masa nifas menurut Reva Rubin:⁵⁷

a. Periode *Taking In* (hari ke 1-2 setelah melahirkan)

- 1) Ibu pasif dan tergantung dengan orang lain.
- 2) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
- 3) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan.
- 4) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
- 5) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Jika ibu Kurang nafsu makan menandakan kondisi tubuh tidak normal.

b. Periode *Taking On/Taking Hold* (hari ke-2-4 setelah melahirkan)

- 1) Ibu memperhatikan kemampuan sebagai orang tua dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.
- 2) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh bayi, BAK, BAB dan daya tahan tubuh bayi.

- 3) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.
- 4) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
- 5) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan/merawat bayinya.

c. Periode *Letting Go*

- 1) Terjadi setelah pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian suami serta keluarga.
- 2) Mengambil tanggung jawab dalam perawatan bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam interaksi sosial.
- 3) Depresi postpartum rentan terjadi pada masa ini.

6. Kunjungan

Kunjungan yang dilakukan pada masa nifas.⁵⁸

a. Kunjungan Ke-1 (KF 1)

Yaitu 6-48 jam pasca melahirkan

- 1) Menghindari perdarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri.
- 2) Periksa serta perawatan penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan apabila terus berlangsung perdarahannya.
- 3) Edukasi cara mengatasi perdarahan yang disebabkan oleh *atonia uteri*.
- 4) Pemberian ASI awal.
- 5) Ibu serta bayi dalam satu ruangan (rawat gabung).

6) Mencegah hipotermia dan pertahankan bayi agar terus dalam kondisi hangat.

b. Kunjungan Ke-2 (KF 2)

Yaitu 3-7 hari pasca melahirkan

- 1) Konfirmasi involusi uterus yang normal: kontraksi uterus keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbau.
- 2) Periksa ciri-ciri perdarahan yang tidak normal, demam, atau infeksi.
- 3) Pastikan ibu mempunyai makan, air serta istirahat cukup.
- 4) Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak ada tanda komplikasi.
- 5) Beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.

c. Kunjungan Ke-3 (KF 3)

Yaitu 8-28 hari pasca melahirkan

- 1) Konfirmasi involusi uterus yang normal: adanya kontraksi uterus yang keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbaunya lochea.
- 2) Periksa berbagai tanda dari infeksi, perdarahan tidak normal atau demam.
- 3) Pastikan bahwa ibu mendapatkan makanan yang baik dan istirahat yang cukup.

- 4) Pastikan ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada berbagai tanda komplikasi.
- 5) Beri Nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.

d. Kunjungan Ke-4 (KF 4)

Yaitu 29-42 hari pasca melahirkan

- 1) Menanyakan kepada ibu komplikasi yang dialami ibu dan anak.
- 2) Memberikan penyuluhan KB sejak dini.
- 3) Konseling hubungan seksual.
- 4) Perubahan lochea.

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

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

1. Standar I (Pengkajian/Rumusan Format Pengkajian)

Pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Data yang terkumpul ini sebagai data dasar untuk interpretasi kondisi klien guna menentukan langkah berikutnya. Pengkajian tersebut dapat dilakukan dengan:

- a. Anamnesa
 - 1) Biodata, data demografi
 - 2) Keluhan utama
 - 3) Riwayat kesehatan, termasuk faktor herediter dan kecelakaan
 - 4) Riwayat menstruasi
 - 5) Riwayat obstetrik, ginekologi termasuk nifas dan laktasi
 - 6) Pola kehidupan sehari-hari
 - 7) Riwayat kontrasepsi
 - 8) Pengetahuan klien
- b. Pemeriksaan fisik, sesuai kebutuhan dan tanda-tanda vital
- c. Pemeriksaan khusus
 - 1) Inspeksi
 - 2) Palpasi
 - 3) Auskultasi
 - 4) Perkusi
- d. Pemeriksaan penunjang
 - 1) Laboratorium
 - 2) Diagnosa lain: USG dan radiologi
- e. Pengkajian sesaat pada bayi segera setelah lahir
 - 1) Bayi lahir spontan
 - 2) Segera menangis kuat
 - 3) Gerakan aktif
 - 4) Warna kulit merah muda

2. Standar II (Perumusan Diagnosa/Masalah Kebidanan)

a. Diagnosa

1) Ibu Hamil

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

2) Ibu Bersalin

(a) Kala I

Ibu G...P...A...H..., usia kehamilan ... minggu, janin hidup/mati, tunggal/ganda, intrauterin/ektrauterin, letak kepala/letak bokong/letak lintang, keadaan jalan lahir normal/tidak, inpartu kala I fase aktif/laten, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

(b) Kala II

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

(c) Kala III

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

(d) Kala IV

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

3) Bayi Baru Lahir

Interprestasi data dasar yang dilakukan merupakan beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian bayi baru lahir. Diagnosa: Bayi Baru Lahir normal ... jam dan keadaan umum bayi baik/tidak.

4) Ibu Nifas

Interprestasi data dasar yang dilakukan merupakan beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian postpartum. Contoh diagnosan: Ny. "X" P...A...H..., Jam/hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik/tidak.

b. Masalah

1) Ibu Hamil

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

2) Ibu Bersalin

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

3) Bayi Baru Lahir

Masalah yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti: ibu kurang informasi, ibu tidak PNC, ibu post section sesarea dan gangguan maternal lainnya.

4) Ibu Nifas

Masalah yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti: ibu kurang informasi, ibu tidak PNC, ibu post section sesarea dan gangguan maternal lainnya.

3. Standar III (Perencanaan)

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan lanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah teridentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah kebutuhan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, kultur atau masalah psikologis.

Perencanaan Bayi Segera Setelah Lahir:

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

4. Standar IV (Implementasi)

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah sebelumnya dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan sebelumnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan/lainnya. Walaupun bidan tidak melaksanakan asuhan sendiri tetapi bidan tetap memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Bila perlu berkolaborasi dengan dokter atas komplikasi yang ada. Manajemen yang efisien berhubungan dengan waktu, biaya serta peningkatan mutu asuhan. Kaji ulang apakah semua rencana sudah dilaksanakan.

5. Standar V (Evaluasi)

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedangkan sebagian belum efektif.

6. Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

Pendokumentasian dilakukan dengan metode SOAP. Menurut Helen Varney, alur berpikir bidan saat menghadapi klien meliputi 7 langkah, agar diketahui orang lain apa yang dilakukan seorang bidan melalui proses berpikir sistematis, maka didokumentasikan dalam bentuk SOAP, yaitu:

a. *S : Subjective* (Data Subjektif)

Menggambarkan pendokumentasian hana pengumpulan data asien melalui anamnesa tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan. Riwayat KB, penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).

b. *O : Objective* (Data Objektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik pasien, hasil lab, dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesment. Tanda dan gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, pemeriksaa khusus, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam, pemeriksaa laboratorium dan pemeriksaa penunjang). Pemeriksaa dengan isnperksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

c. *A : Assesment* (Pengkajian)

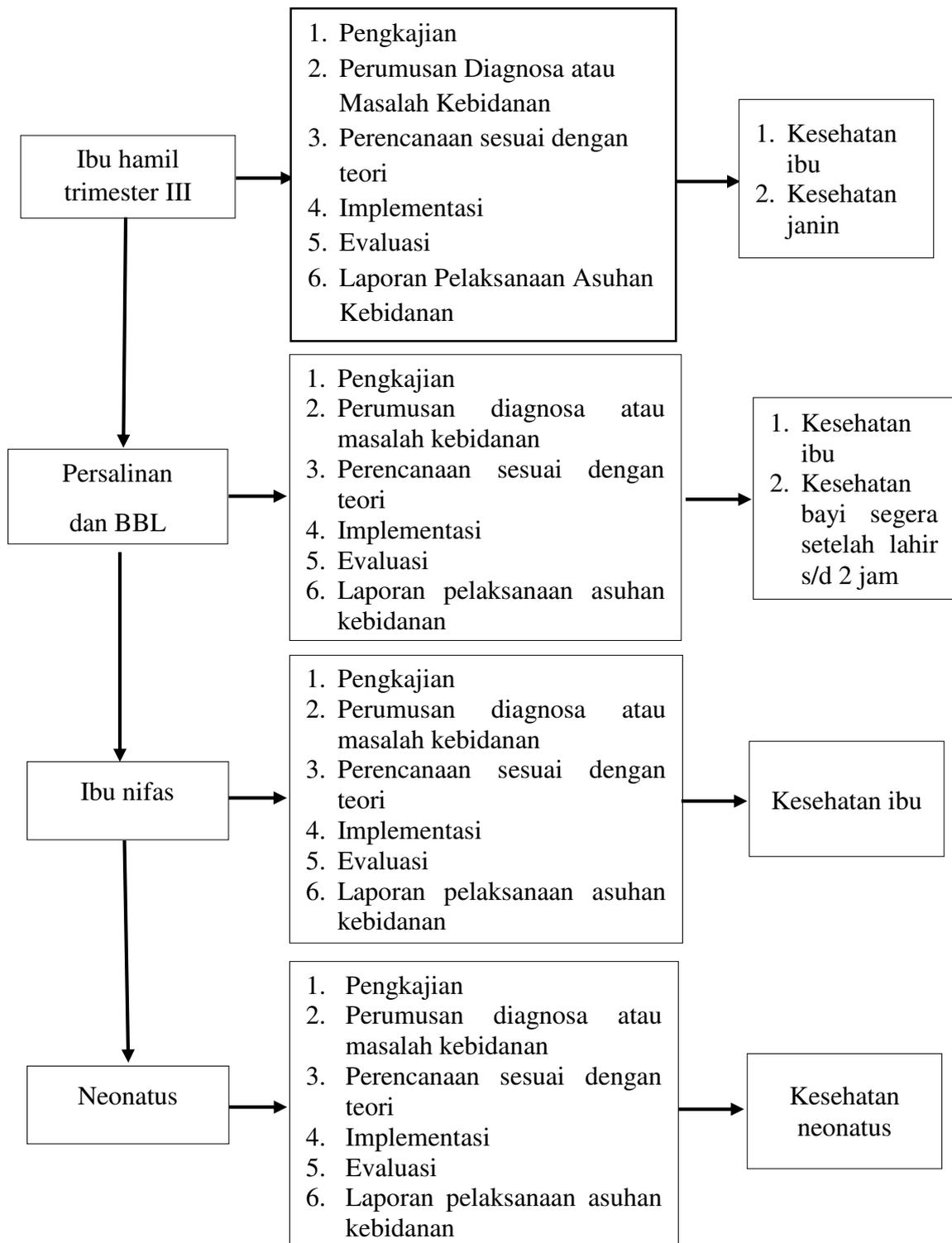
Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau diseimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamika. Sering menganalisa adalah suatu yang penting dalam mengikuti

perkembangan pasien dan menjamin suatu perubahan yang baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.

d. P : *Planning* (Perencanaan)

Menggambarkan pendokumentasian dan perencanaan serta evaluasi berdasarkan assesment SOAP untuk perencanaan, implementasi, dan evaluasi dimasukkan kedalam perencanaan.

F. Kerangka Pikir



Gambar 2.14 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir

Sumber: Kemenkes, 2018

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Studi kasus adalah suatu proses pengumpulan data dan informasi secara mendalam, mendetail, intensif, holistik, dan sistematis tentang orang, kejadian, *social setting* (latar sosial), atau kelompok dengan menggunakan berbagai metode dan teknik serta banyak sumber informasi untuk memahami secara efektif bagaimana orang, kejadian, *social setting* (latar alami) itu beroperasi atau berfungsi sesuai dengan konteksnya. Penelitian dituliskan berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin dan nifas 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. Waktu dan Tempat

1. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2023 sampai bulan Juni 2024. Adapun pengumpulan data dilakukan pada tanggal 15 Februari sampai 8 April 2024.

2. Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan Ismartin, Amd.Keb, Jorong Padang Baru, Kelurahan Ganggo Hilia, Kecamatan Bonjol, Kabupaten Pasaman, Provinsi Sumatera Barat.

C. Subyek Studi Kasus

Subyek yang digunakan dalam studi kasus ini adalah Ny. D usia kehamilan 37-38 minggu bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

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 serta studi dokumentasi sesuai dengan KEPMENKES Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan:

1. Data Primer

Data primer diperoleh secara langsung dari pasien dilahan praktik dengan menggunakan teknik sebagai berikut:

a. Wawancara

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

b. Pemeriksaan / Observasi

Peneliti melakukan pemeriksaan atau observasi dengan melakukan pengamatan dan pencatatan dalam suatu gejala yang muncul dalam pemeriksaan fisik pada Ny.D yaitu pada inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi, serta pemeriksaan labor yang dilakukan.

2. Data Sekunder

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

F. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu hamil: hazmat, tensimeter, *stetoscope*, *doppler*, timbangan berat badan, thermometer, jam, *reflek hammer*, pita sentimeter, dan pita lila.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu bersalin: hazmat, tensimeter, *stetoscope*, thermometer, *doppler*, pita sentimeter, air DTT, *handscoon*, jam tangan, larutan klorin 0,5 %.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin: hazmat, partus set, kapas DTT, spuit 3 cc, oksitosin, kapas alkohol, kassa, tampon, *hecting set* (bila diperlukan), *deLee*, kain bersih, handuk, celemek, perlak, alat TTV, sepatu *boots*.

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

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan sebagai tempat penelitian adalah Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ismartin, Amd.Keb yang berlokasi di Jorong Padang Baru, Kelurahan Ganggo Hilia, Kecamatan Bonjol, Kabupaten Pasaman, Provinsi Sumatera Barat. Sarana dan prasarana di PMB Ismartin, Amd.Keb termasuk yang memiliki fasilitas yang cukup lengkap, karena memiliki ruang partus, ruang nifas, ruang tunggu, WC, rak obat, tempat sampah dan lainnya.

PMB Ismartin, Amd.Keb dilengkapi dengan peralatan pemeriksaan seperti tensimeter, LILA, alat ukur TFU, dopler, timbangan BB, thermometer dan obat-obatan yang dibutuhkan bagi ibu hamil, serta peralatan kebidanan seperti partus set, APD untuk pertolongan persalinan, timbangan bayi, tiang infus, cairan infus, serta dilengkapi alat set pemasangan implant dan IUD. Namun, ada beberapa alat yang masih kurang disini seperti duk steril, jangka panggul, dan alat cek lab. PMB ini melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia serta konseling dan pemberian metode alat kontrasepsi (KB), kesehatan ibu dan anak (KIA).

Pelayanan yang diterapkan di PMB yaitu dengan ramah dan sopan sehingga selain masyarakat setempat, masyarakat di luar wilayah kerja bidan Ismartin juga banyak yang datang berobat ke PMB Ismartin. Serta pelayanan

yang diberikan oleh bidan Ismartin tersebut sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan dan sudah sesuai standar kewenangan seorang bidan.

B. Tinjauan Kasus

Berikut ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. D G4P3A0H2 mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Jorong Padang Baru, Kelurahan Ganggo Hilia, Kecamatan Bonjol, Kabupaten Pasaman.

Asuhan yang diberikan adalah sebagai berikut:

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Pertama pada tanggal 21 Maret 2024.
2. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Kedua pada tanggal 26 Maret 2024.
3. Asuhan Kebidanan Persalinan pada tanggal 02 April 2024.
4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada 6 jam *postpartum* dan 5 hari *postpartum*.
5. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada pada 6 jam *postpartum* dan 5 hari *postpartum*.

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY “D”
G₄P₃A₀H₂ USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU
DI PMB ISMARTIN, Amd.Keb
KABUPATEN PASAMAN**

Hari/Tanggal : Jumat/ 21 Maret 2024

Pukul : 16.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

(Istri)	(Suami)
Nama Ibu : Ny. “D”	Nama suami : Tn. “E”
Umur : 26 Tahun	Umur : 33 Tahun
Suku/bangsa : Minang/Indonesia	Suku/bangsa : Minang/Indonesia
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SD
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Pedagang
Alamat Rumah : Jr. Pasar Ganggo Hilia	Alamat Rumah : Jr. Pasar Ganggo Hilia

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. “S”

Hubungan dengan klien : Etek

Alamat : Kampuang Talang

No. Telp : 082171xxxxxx

B. Data Subjektif

1. Alasan kunjungan ini : Periksa Kehamilan

2. Keluhan utama : Ibu mengeluh sakit punggung

3. Riwayat menstruasi

- a. Haid pertama/menarche : 12 Tahun
- b. Siklus : 28 Hari
- c. Teratur/tidak : Teratur
- d. Lamanya : 5-6 Hari
- e. Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari
- f. Sifat darah : Encer
- g. Dismenorrhoe : Tidak Ada
- h. Warna : Merah

4. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

N O	Tang gal Lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia	Jenis	Temp at	Penolo ng	Ibu	Bayi	BB/PB/ JK	Keada an	Lochea	laktasi
1.	03- 08- 2015	Ater m	Spontan	PMB	Bidan	-	-	3500 gram/ 50 cm/ LK	Baik	Normal	Asi Eksklusif, menyus ui 2 tahun lamanya lancar
2.	21- 01- 2020	Ater m	Spontan	PMB	Bidan	-	-	3000 gram/ 51 cm/ PR	menin ggal	-	-
3.	10- 03- 2021	Ater m	Spontan	PMB	Bidan	-	-	3900 gram/ 50 cm/ LK	Baik	Normal	Asi Eksklusif, menyus ui 2 tahun lamanya lancar
4.	Hamil ini										

5. Riwayat Kehamilan Ini

- a. HPHT : 28 Juni 2023
- b. TP : 05 April 2024

- c. Keluhan-keluhan pada
1. TM 1 : Mual muntah
 2. TM 2 : Tidak Ada
 3. TM 3 : Nyeri pada punggung
- d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan : UK ± 4
Bulan
- e. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : Sering,
lebih dari 10
kali sehari
- f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)
- 1) Rasa 5L (lemah, letih, lesu, lelah, lunglai) : Tidak Ada
 - 2) Mual dan muntah yang berlebihan : Tidak Ada
 - 3) Nyeri perut : Tidak Ada
 - 4) Panas, menggigil : Tidak Ada
 - 5) Sakit kepala berat terus menerus : Tidak Ada
 - 6) Penglihatan kabur : Tidak Ada
 - 7) Rasa nyeri panas waktu BAK : Tidak Ada
 - 8) Rasa gatal pada vulva, vagina dan sekitarnya : Tidak Ada
 - 9) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak Ada
 - 10) Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak Ada
 - 11) Oedema : Tidak Ada
 - 12) Obat – obatan yang digunakan : Tablet Fe
dan kalk
6. Pola Makan Sehari-hari
- Pagi : Nasi 1 piring sedang + 1 ekor ikan goreng + 1
mangkuk kecil sayur bayam + 2 gelas air putih +
susu 1 gelas
- Siang : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ikan goreng + 1
mangkuk kecil sayur bayam + 2 gelas air putih + 1
pisang
- Malam : Nasi 1 piring sedang + 2 potong tahu sebesar kotak

korek api + 1 butir telur ceplok + 2 gelas air putih

7. Pola Eliminasi

a. BAK

- 1) Frekuensi : \pm 8-9 kali / hari
- 2) Warna : Kuning jernih
- 3) Keluhan : Tidak Ada

b. BAB

- 1) Frekuensi : \pm 1-2 kali / hari
- 2) Konsistensi : Padat
- 3) Warna : Kecoklatan
- 4) Keluhan : Tidak Ada

8. Aktivitas Sehari-hari

- a. Seksualitas : Tidak mengganggu kehamilan
- b. Pekerjaan : Ibu mengerjakan pekerjaan rumah dibantu oleh suami

9. Pola Istirahat dan Tidur

- a. Siang : \pm 1 jam / hari
- b. Malam : \pm 6-7 jam / hari

10. Imunisasi

- TT 1 : Ada (Januari 2015)
- TT 2 : Ada (Februari 2015)
- TT 3 : Ada (Agustus 2015)
- TT 4 : Ada (Agustus 2019)
- TT 5 : Ada (September 2020)

11. Kontrasepsi yang digunakan : 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
 Tahun Nikah : 14 Januari 2015
 Setelah kawin berapa lama hamil : 0 Bulan

d. Kehamilan

Direncanakan : Iya
 Diterima : Iya

- e. Hubungan dengan keluarga : Baik
 - f. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik
 - g. Jumlah anggota keluarga : 4 orang
15. Keadaan Ekonomi :
- a. Penghasilan perbulan : Rp 1.500.000,-
 - b. Penghasilan perkapita : Rp 375.000,-
16. Keadaan Spiritual : Tidak ada masalah dan tetap menjalankan syariat agama
17. Keadaan psikologis : baik

C. Data Objektif (Peemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Status emosional : Stabil
- c. Kesadaran : *composmentis*
- d. Tanda vital
 - Tekanan Darah : 118/82 mmHg
 - Denyut Nadi : 88x/i
 - Pernafasan : 20x/i
- e. Suhu : 36,5° C
- f. BB sebelum hamil : 59 kg
- g. BB sekarang : 73 kg
- h. Lila : 30 cm
- i. Tinggi Badan : 156 cm

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala
 - Rambut : Hitam, bersih, tidak rontok, dan tidak ada ketombe
 - Mata : Konjungtiva merah muda sklera tidak ikterik

- Muka : Tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat
- Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis
- Gigi : Bersih, tidak ada caries
- b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer limfe dan kelenjer tiroid
- c. Dada/payudara
- Bentuk : Simetris kiri dan kanan
- Puting susu : Menonjol kiri dan kanan
- Areola : Hiperpigmentasi kiri dan kanan
- Benjolan : Tidak Ada
- Pengeluaran : Tidak Ada
- Rasa nyeri : Tidak Ada
- Kebersihan : Bersih
- d. Abdomen
- 1) Bentuk : Normal
- Pembesaran : Sesuai Usia Kehamilan
- Bekas luka operasi : Tidak Ada
- Striae : Ada
- 2) Pemeriksaan kebidanan :
- a) Palpasi uterus
- Leopold I : TFU 3 jari dibawah *processus xifoideus*, pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting, kemungkinan bokong janin
- Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba panjang keras, dan memapan kemungkinan punggung janin. Pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstermitas janin

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

Leopold IV : Tidak Dilakukan

MC. Donald : 36 cm

TBJ : $(36-13) \times 155 = 3565$ gram

b) Auskultasi

DJJ : Ada

Frekuensi : 135 x/i

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Maksimum : Kuadran Kiri bagian bawah perut ibu

e. Genetalia : Tidak dilakukan (karena ibu tidak bersedia)

f. Ekstremitas

1) Atas

Oedema : Tidak Ada

Sianosis pada ujung jari : Tidak Ada

2) Bawah

Oedema : Tidak Ada

Varises : Tidak Ada

Perkusi

Reflek Patella Kanan : (+)

Reflek Patella Kiri : (+)

g. Pemeriksaan panggul luar : Tidak dilakukan

3. Pemeriksaan Laboratorium

Berdasarkan hasil pemeriksaan labor, didapatkan pada buku KIA, pemeriksaan dilakukan pada tanggal 13 Maret 2024

- a. Golongan Darah : O
- b. Hb : 11,2 gr%
- c. Protein urin : Negatif (-)
- d. Glukosa urin : Negatif (-)
- e. Triple Eliminasi
 - 1) HbSAg : Negatif (-)
 - 2) Sifilis : Negatif (-)
 - 3) HIV : Negatif (-)

**TABEL 4.1 ASUHAN IBU HAMIL PADA NY. “D” G₄P₃A₀H₂ USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU
DI PMB ISMARTIN, Amd.Keb KAB. PASAMAN TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kunjungan I Tanggal : 21 Maret 2024 Pukul : 16.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ingin memeriksa kehamilannya. Sering merasakan nyeri pada punggung Ini adalah kehamilan keempatnya dan tidak pernah mengalami keguguran Hari pertama haid terakhir (HPHT) : 28-06-2023 Tidak ada riwayat penyakit sistemik BB sebelum hamil 59 Kg Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan 	<ol style="list-style-type: none"> Pemeriksaan Umum <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : Baik Status emosional : Stabil Kesadaran : CMC Tanda-tanda Vital <ul style="list-style-type: none"> TD : 118/82 mmHg N : 88 x/i P : 20 x/i S : 36,5°C BB sekarang : 73 Kg TB : 156 cm Lila : 30 cm TP : 17 April 2024 Pemeriksaan Khusus <ol style="list-style-type: none"> Inspeksi <ul style="list-style-type: none"> Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal Palpasi <ul style="list-style-type: none"> Leopold I : TFU 3 jari dibawah <i>processus xifoid</i>. 	<p>Diagnosa : G₄P₃A₀H₂ usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Pres-Kep <u>U</u>, PUKI, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.</p> <p>Masalah : Nyeri punggung</p>	<p>16.30 WIB</p> <p>16.35 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 37-38 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 05 April 2022. <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pada punggung disebabkan karena usia kehamilan yang bertambah menyebabkan perut ibu semakin membesar, dengan membesarnya Rahim seiring dengan pertumbuhan janin maka titik berat badan akan cenderung condong ke depan. Akibatnya bagian tubuh jadi tertarik ke belakang, sehingga tulang punggung pada bagian bawah melengkung dan otot tulang memendek. Selain itu nyeri 	 

<p>labor pada tanggal 13 Maret 2024</p> <p>8. Ibu sudah mengkonsumsi tablet Fe dan masih ada 22 tablet Fe lagi</p>	<p>Teraba kemungkinan bokong janin.</p> <p>Leopold II : Bagian kanan teraba ekstremitas janin dan pada bagian kiri teraba punggung janin.</p> <p>Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba kemungkinan kepala janin dan kepala belum masuk pintu atas panggul.</p> <p>Leopold IV : Tidak dilkakuan</p> <p>Mc. Donald : 36 cm TBJ : 3565 gram</p> <p>c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 135 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran IV (perut kiri bagian bawah)</p>		<p>16.40 WIB</p>	<p>punggung juga disebabkan oleh kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri, peningkatan hormon dan bodi mekanik yang salah.</p> <p>Cara mengatasinya yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Berolahraga ringan dengan melakukan peregangan secara rutin setiap harinya. Perbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman mengarah ke kiri. Ibu bisa meletakkan bantal di bawah perut diantara kedua kaki. Bodi mekanik yang baik ketika mengangkat beban atau ketika ingin duduk dan berdiri. Hindari kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri. Lakukan kompres hangat pada punggung untuk melancarkan sirkulasi darah dan mengurangi rasa nyeri pada punggung. Mengajararkan ibu senam hamil <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan.</p> <p>3. Mengajarkan kepada ibu senam hamil yang bertujuan untuk penguat otot kaki dan panggul, serta mengurangi</p>	
--	--	--	----------------------	---	---

	<p>d. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)</p> <p>e. Pemeriksaan laboratorium, didapatkan pada buku KIA, pemeriksaan dilakukan pada tanggal 13 April 2024</p> <p>Gol. Darah : O Hb : 11,2 gr%/dl Protein urin : (-) Glukosa urin : (-) HbSAg : (-) Sifilis : (-) HIV : (-)</p>			<p>ketidaknyamanan seperti nyeri punggung dan sakit pinggul, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu secara bertahap:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ibu tidur terlentang dan kedua tangan direntangkan dan putar pergelangan kedua tangan lakukan sebanyak 8 kali b. Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan sejajar dengan badan dan putar pergelangan ke dua kaki lakukan sebanyak 8 kali c. Ibu tidur terlentang dan kedua tangan tangan di panggul dan angkat kaki kanan ke atas, perlahan turunkan lakukan sebanyak 8 kali d. Ibu tidur terlentang dan kedua tangan tangan di panggul dan angkat kaki kiri ke atas, perlahan turunkan lakukan sebanyak 8 kali e. Ibu tidur terlentang dan kedua tangan di panggul dan angkat kedua kaki bersamaan lakukan sebanyak 8 kali f. Ibu tidur terlentang, rentangkan kedua tangan, tekuk kaki kanan ke arah panggul dan miringkan badan ke arah kiri, tahan selama 15 detik dan lakukan secara bergantian pada kaki kiri g. Ibu tidur terlentang, kedua tangan di panggul, tekuk kedua kaki secara 	
--	--	--	--	---	--

				<p>bersamaan kearah perut secara perlahan lakukan sebanyak 8 kali</p> <p>h. Ibu seperti merangkak, tekuk kepala kearah dada kemudian ke atas lakukan sebanyak 8 kali</p> <p>Evaluasi : Ibu paham tentang senam hamil dan akan melakukannya dirumah</p>	
			16.50 WIB	<p>4. Menjelaskan kepada ibu mengenai perawatan payudara yaitu</p> <p>a. Menggunakan bra yang nyaman dan tidak ketat</p> <p>b. Membersihkan puting susu dengan kassa yang di olesi dengan minyak zaitun atau baby oil</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti cara perawatan payudara.</p>	
			16.52 WIB	<p>5. Mengingat kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu:</p> <p>a. Sakit kepala yang hebat terus menerus.</p> <p>b. Penglihatan kabur.</p> <p>c. Gerakan janin kurang atau tidak terasa.</p> <p>d. Nyeri perut hebat.</p> <p>e. bengkak pada wajah, tangan, dan kaki.</p>	

			16.55 WIB	<p>f. Perdarahan pervaginam. g. Keluar cairan ketuban sebelum waktunya.</p> <p>Jika ibu mengalami hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan 5 dari 7 tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu berjanji akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut.</p> <p>6. Mengingatn kembali kepada ibu tentang tanda-tanda awal persalinan :</p> <p>a. Sakit pinggang menjalar ke ari-ari semakin lama semakin sering dan sakit. b. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. c. Keluar air-air yang banyak dari jalan lahir</p> <p>Jika muncul salah satu tanda yang telah dijelaskan, maka ibu harus ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan.</p>	
--	--	--	--------------	--	---

			17.00 WIB	<p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang kefasilitas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda yang telah dijelaskan.</p> <p>7. Menanyakan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Tempat bersalin Penolong persalinan Biaya persalinan Transportasi Pendamping persalinan Pengambilan keputusan Perlengkapan pakaian ibu dan bayi Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan. <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu,</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu BPM Ismartin, Amd.Keb Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan Ismartin, Amd.Keb. Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan. Ibu sudah mempersiapkan kendaraan Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan. 	
--	--	--	--------------	--	---

			17.05 WIB	<p>g. Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi.</p> <p>h. Ibu belum memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan.</p> <p>8. Memberitahu ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe 1x1, kalsium 1x1 dan vitamin C yang berguna untuk mencegah anemia dan perdarahan saat persalinan serta sebagai imunitas bagi ibu.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan mau mengkonsumsinya.</p>	
			17.08 WIB	<p>9. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan seminggu lagi yaitu pada tanggal 28 Maret 2024 atau dapat kembali jika ibu ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	

**TABEL 4.2 ASUHAN IBU HAMIL PADA NY. “D” G₄P₃A₀H₂ USIA KEHAMILAN 38-39 MINGGU
DI PMB ISMARTIN, Amd.Keb KAB. PASAMAN TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kunjungan II Tanggal : 26 Maret 2024 Pukul : 09.20 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ingin memeriksa kehamilannya. Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari hilang timbul Ibu baru 1 kali melakukan senam hamil Sedikit cemas karena akan menghadapi persalinan nantinya Ibu sudah mengkonsumsi tablet Fe dan masih ada 17 tablet Fe lagi 	<ol style="list-style-type: none"> Pemeriksaan Umum <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : Baik Status emosional : Stabil Kesadaran : CMC Tanda-tanda Vital TD : 120/79 mmHg N : 90 x/i P : 20 x/i S : 36,5°C BB sekarang : 73 Kg TP : 05 April 2024 Pemeriksaan Khusus <ol style="list-style-type: none"> Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal Palpasi Leopold I : TFU 3 jari dibawah <i>processus xifoid</i>. Teraba kemungkinan bokong janin. 	<p>Diagnosa : G₄P₃A₀H₂ usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Pres-Kep \oplus, PUKI, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.</p> <p>Masalah : Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari hilang timbul</p>	<p>09.30 WIB</p> <p>09.35 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 38-39 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 05 April 2022. <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu sakit yang dirasakan di perut itu merupakan kontraksi palsu yang merupakan tanda-tanda persalinan mulai dekat. Penyebab terjadinya kontraksi palsu karena hormone progesterone dan esterogen yang tidak seimbang. Sehingga menyebabkan oksitosin semakin meningkat dan dapat menjalankan fungsinya dengan efektif untuk menimbulkan kontraksi atau his 	 

	<p>Leopold II : Bagian kanan teraba ekstremitas janin dan pada bagian kiri teraba punggung janin.</p> <p>Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba kemungkinan kepala janin dan sebagian kepala janin sudah masuk pintu atas panggul.</p> <p>Leopold IV : Sejajar</p> <p>Mc. Donald : 35 cm TBJ : 3565 gram</p> <p>c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 130 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran IV (perut kiri bagian bawah)</p>			<p>permulaan. Selain itu kontraksi palsu juga disebabkan oleh dehidrasi, menjalani aktivitas fisik yang menguras tenaga, menahan kencing sehingga kandung kemih penuh, pergerakan bayi di dalam kandungan yang sangat aktif, dan lain-lain</p> <p>Ciri-ciri kontraksi palsu yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Rasa nyeri ringan di bagian bawah Datang tidak teratur Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan Durasi pendek <p>Cara mengatasinya yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Menganjurkan ibu untuk jalan ringan atau mengubah posisi ibu akan mengurangi rasa ketidaknyamanan Memenuhi asupan hidrasi, karena salah satu penyebab kontraksi kurang minum atau dehidrasi Menganjurkan teknik relaksasi dengan cara menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut. <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran</p>	
--	---	--	--	--	--

			09.40 WIB	<p>yang dianjurkan.</p> <p>3. Mengingat kembali kepada ibu tentang tanda-tanda awal persalinan :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Perut mules-mules teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama. b. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. c. Keluar air-air yang banyak dari jalan lahir <p>Jika muncul salah satu tanda yang telah dijelaskan, maka ibu harus ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda yang telah dijelaskan.</p>	
			09.43 WIB	<p>4. Mengevaluasi mengenai persiapan persalinan ibu yang belum lengkap pada kunjungan pertama yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu,</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ibu sudah memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan 	

			09.48 WIB	<p>5. Mengingat kembali kepada ibu untuk tetap mengonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan tetap mengonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.</p>	
			09.50 WIB	<p>6. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan seminggu lagi yaitu pada tanggal 4 April 2024 atau dapat kembali jika ibu ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	

**TABEL 4.3 ASUHAN IBU BERSALIN PADA NY. "D" G₄P₃A₀H₂ ATERM INPARTU
DI PMB ISMARTIN, Amd.Keb KAB. PASAMAN TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kala I Tanggal : 02 April 2024 Pukul : 02.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 22.00 WIB/01 Maret 2024. 2. Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 01.30 WIB 3. Tidak ada keluar air-air 4. Merasa masih cemas menghadapi persalinan 5. Makan dan minum terakhir ibu pukul 19.00/ 01 April 2024 6. Ibu sudah BAB pukul 18.00 WIB/ 01 April 2024 7. Ibu sudah BAK pada 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : Baik b. Status Emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda Vital TD : 135/84 mmHg N : 80 x/i P : 20 x/i S : 36,6°C e. BB sekarang : 74 Kg 2. Pemeriksaan Khusus <ol style="list-style-type: none"> a. Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal b. Palpasi Leopold I : TFU pertengahan pusat-processusxifoid. Teraba bokong janin. 	<p>Diagnosa : Ibu inpartu kala 1 fase aktif, keadaan umum ibu dan janin baik</p> <p>Masalah : Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari dan keluar lendir bercampur darah</p>	<p>02.35 WIB</p> <p>02.38 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 4 cm, ibu akan memasuki proses persalinan dan ketuban belum pecah. Keadaan umum ibu dan janin baik. Evaluasi : Ibu sudah tau dan paham dengan informasi yang diberikan. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pinggang adalah hal yang normal karena ibu telah memasuki proses persalinan sehingga saat adanya kontraksi kepala semakin memasuki rongga panggul yang menyebabkan terjadinya penekanan didalam panggul. Untuk menguranginya ibu dapat menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut agar ibu dapat rileks menghadapi persalinan dan ibu dapat berjalan-jalan di 	 

<p>pukul 02.25 WIB. 8. HPHT : 28 Juni 2023 9. TP : 05 April 2024</p>	<p>Leopold II : Bagian kanan teraba ekstremitas janin dan pada bagian kiri teraba punggung janin.</p> <p>Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba kepala janin dan sebagian kepala janin sudah masuk pintu atas panggul.</p> <p>Leopold IV : Sejajar</p> <p>Perlimaan : 3/5 Mc. Donald : 35 cm TBJ : 3565 gram His : Ada Frekuensi : 3 x 10 menit Durasi : 41 detik Intensitas : Kuat</p> <p>c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 135 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur</p>		<p>02.40 WIB</p>	<p>dalam ruangan semampu ibu jika tidak terjadi kontraksi, dan jika ada kontraksi ibu bisa melakukan posisi jongkok. Disamping itu, ajarkan pada suami atau keluarga untuk mengusap lembut punggung ibu saat ibu kontraksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan suami melakukan pijatan pada pinggang ibu saat ibu merasakan kontraksi.</p> <p>3. Memberikan dukungan emosional, spiritual serta support kepada ibu dengan cara:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, dan memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. Menyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dan menyarankan ibu untuk selalu berdo'a kepada Allah S.W.T. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai 	
--	--	--	-----------------------------------	--	---

				<p>meneran pada saat pembukaan sudah lengkap dan saat ada kontraksi saja dengan kedua tangan berada dipangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada seperti melihat anak lahir. Ketika his sudah hilang ibu tidak usah mengejan, melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengerti dengan posisi litotomi dan ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.</p>	
			03.10 WIB	<p>7. Persiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan.</p> <p>Evaluasi : Alat dan obat sudah disiapkan</p>	
			04.00 WIB	<p>8. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan (his, pembukaan, penurunan), keadaan ibu (tekanan darah, nadi, jumlah urin), keadaan janin (DJJ, molase, dan ketuban) dengan partograf.</p> <p>a. Pembukaan setiap 4 jam b. Penurunan kepala setiap 4 jam c. Tekanan darah setiap 4 jam</p>	

				<p>d. DJJ dan His setiap 30 menit e. Nadi setiap 30 menit</p> <p>Evaluasi : Pemantauan telah tercatat pada partograf</p>	
			04.05 WIB	<p>9. Memantau adanya tanda kala II.</p> <p>Evaluasi : Terdapat tanda kala II, yaitu :</p> <p>a. Vulva membuka b. Perenium menonjol c. Adanya dorongan meneran d. Tekanan pada anus e. Pecahnya ketuban</p>	
			05.40 WIB	<p>10. Melakukan pemeriksaan dalam atas indikasi ketuban pecah sendiri</p> <p>Evaluasi : Pukul 05.40 WIB Ketuban pecah spontan Warna : Jernih Bau : Amis Jumlah : ±500 cc</p> <p>Dilakukan pemeriksaan dalam, hasil: Pembukaan : 10 cm Portio : Tidak teraba</p>	

	<p>Inspeksi Terlihat tanda-tanda kala II : - Vulva dan anus membuka - Perineum menonjol - Adanya dorongan meneran dari ibu - Tekanan pada anus</p> <p>Pemeriksaan dalam Dinding vagina tidak ada massa Tidak ada bagian yang terkemuka Portio : Tidak teraba Pembukaan : 10 cm Presentasi : Belakang kepala Posisi : UUK depan Ketuban : Negatif Penyusupan : 0 Penurunan bagian terendah : Hodge IV</p>		<p>05.43 WIB</p> <p>05.44 WIB</p> <p>05.45 WIB</p>	<p>3. Mempersiapkan diri penolong dengan memasang alat perlindungan diri (APD) serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat.</p> <p>Evaluasi : APD sudah terpasang dan alat lengkap</p> <p>4. Membimbing ibu meneran disaat his dan memberi pujian ibu saat meneran serta meminta ibu beristirahat dan minum di sela-sela kontraksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengedan disaat ada His saja.</p> <p>5. Melakukan pertolongan persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ketika kepala bayi crowning 5-6 cm di depan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat dan sementara tangan kanan menahan atau menekan perineum. Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril. Periksa apakah ada lilitan tali pusat Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu 	  
--	--	--	--	--	---

				<p>belakang, dan seluruh tubuh bayi.</p> <p>Evaluasi : Pukul 05.55 WIB, Bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, perempuan.</p> <p>6. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua.</p> <p>Evaluasi : Tidak ada janin kedua.</p>	
<p>Kala III Tanggal : 02 April 2024 Pukul : 05.55 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya terasa mules 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi lahir spontan pukul 05.55 WIB. Jenis kelamin perempuan, menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan 2. TFU : Setinggi pusat 3. Kontraksi uterus : Baik 4. Kandung kemih : Tidak teraba 5. Perdarahan : ± 200 cc 6. Tampak tali pusat 5-10 cm di depan vulva dan plasenta belum lahir 	<p>Diagnosa : Ibu parturien kala III normal, Keadaan umum ibu baik.</p> <p>Masalah : Perut ibu terasa mules</p>	<p>05.56 WIB</p> <p>05.57 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM. <p>Evaluasi : Oksitosin telah diinjeksikan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Kemudian menjepit tali pusat 3 cm dari umbilicus dan 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat diantara kedua klem dan mengikat tali pusat serta letakkan bayi diatas perut ibu atau diantara kedua payudara ibu untuk dilakukan IMD dan diselimuti serta dipakaikan topi. <p>Evaluasi: Pemotongan tali pusat telah dilakukan, bayi sudah berada didekapan</p>	 

				ibu diantara payudara ibu untuk melakukan IMD.	
			05.58 WIB	3. Melakukan peregangan tali pusat terkendali. Evaluasi : Tali pusat memanjang dan keluar darah mendadak dan singkat.	
			05.59 WIB	4. Membantu kelahiran plasenta. Evaluasi : Plasenta lahir spontan pukul 06.02 WIB.	
			06.03 WIB	5. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam. Evaluasi : Masase telah dilakukan, kontraksi uterus baik.	
			06.05 WIB	6. Memeriksa kelengkapan plasenta. Evaluasi : Plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta ±500 gram, panjang tali pusat ±50 cm, dan tidak ada kotiledon yang tertinggal.	

<p>Kala IV Tanggal : 02 April 2024 Pukul : 06.02 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Sangat senang telah melewati proses persalinan Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat 	<ol style="list-style-type: none"> Plasenta lahir lengkap pukul 06.02 WIB Status emosional : baik TTV TD : 115/80 mmHg N : 90 x/I P : 22x/I S : 36,6°C Kontraksi uterus : baik TFU : 1 jari dibawah pusat Perdarahan : normal Kandung kemih : tidak teraba Kelengkapan plasenta: <ol style="list-style-type: none"> Selaput plasenta utuh Berat plasenta ±500 gram panjang tali pusat ±50 cm Kotiledon tidak ada yang tertinggal insersi tali pusat sentralis. 	<p>Diagnosa : Ibu parturien kala IV normal, Keadaan umum ibu baik.</p>	<p>06.06 WIB</p> <p>06.07 WIB</p> <p>06.15 WIB</p> <p>06.16 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> Memeriksa laserasi jalan lahir. Evaluasi : Tidak ada laserasi jalan lahir. Membersihkan ibu dengan membantu ibu memasang duk, gurita, dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih dan membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% untuk didekontaminasi selama 10 menit. Evaluasi : Pakaian ibu sudah diganti dan tempat tidur sudah dibersihkan. Melakukan pengawasan IMD. Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi dan bayi mendapatkan puting pada menit ke 10 dan IMD masih sedang berlangsung. Mengajarkan suami atau keluarga untuk melakukan massase fundus uteri dan memeriksa kontraksi uterus dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik. 	   
--	--	--	---	---	---

			<p>06.17 WIB</p> <p>5. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.</p> <p>Evaluasi : Suami telah melakukan anjuran yang diberikan.</p> <p>Evaluasi : Hasil pengawasan kala IV terlampir pada partograf.</p>	
			<p>06.56 WIB</p> <p>6. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu.</p> <p>Evaluasi : Ibu minum 1/2 gelas air putih dan sepotong roti.</p>	
			<p>07.07 WIB</p> <p>7. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu.</p> <p>Evaluasi : Ibu beristirahat diatas tempat tidur.</p>	
			<p>07.10 WIB</p> <p>8. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salep mata dan injeksi Vit K yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan</p>	

			08.15 WIB	<p>mencegah perdarahan intracranial pada bayi baru lahir.</p> <p>Evaluasi : Ibu setuju. Salep mata dan Vit K sudah diberikan.</p> <p>9. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan di berikan injeksi Hb0 bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B pada bayi.</p> <p>Evaluasi : Bayi telah diberikan injeksi Hb0.</p>	
--	--	--	--------------	--	---

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY.

“D” 6 JAM POST PARTUM DI DI PMB ISMARTIN, Amd.Keb

KAB. PASAMAN TAHUN 2024

Hari/Tanggal : Sabtu/ 02 April 2024

Pukul : 12.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : By Ny. “D”
 Umur bayi : 7 jam
 Tgl/jam lahir : 02 April 2024 /05.55 WIB
 Jenis kelamin : Perempuan
 Anak ke- : 4 (Empat)

(Ibu)

Nama : Ny. “D”
 Umur : 26 Tahun
 Suku/Bangsa : Minang/Indonesia
 Agama : Islam
 Pendidikan : SMP
 Pekerjaan : IRT
 Alamat : Jr. Pasar Ganggo
 Hilia

(Ayah)

Nama : Tn. “E”
 Umur : 33 Tahun
 Suku/Bangsa : Minang/Indonesia
 Agama : Islam
 Pendidikan : SD
 Pekerjaan : Pedagang
 Alamat : Jr. Pasar Ganggo
 Hilia

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. “S”
 Hubungan dengan ibu : Etek
 Alamat : Kampung Talang
 No Telp/Hp : 082171xxxxxx

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G₄P₃A₀H₂

ANC kemana : PMB dan puskesmas

Berapa kali : 8 kali

Keluhan saat hamil : Mual muntah pada TM1 dan nyeri punggung pada TM3

Penyakit selama hamil : Tidak Ada

2. Kebiasaan waktu hamil

Makanan : Tidak Ada

Obat-obatan : Tidak Ada

Jamu : Tidak Ada

Kebiasaan merokok : Tidak Ada

Lain-lain : Tidak Ada

3. Riwayat INC

Lahir tanggal : 02 April 2024

Jenis persalinan : Spontan

Ditolong oleh : Peneliti dibantu bidan

Lama persalinan

Kala I : ± 3 jam 10 menit

Kala II : ± 15 menit

Kala III : ± 7 menit

Ketuban pecah

Pukul : 05.40 WIB

Bau : Amis

Warna : Jernih

Jumlah : ± 500 cc

Komplikasi persalinan

Ibu : Tidak ada

Bayi : Tidak ada

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 3900 gr / 49 cm

Penilaian bayi baru lahir

Menangis kuat : Ya
 Frekuensi kuat : 46x/i
 Usaha bernafas : Baik
 Tonus otot : Aktif
 Warna kulit : Kemerahan

5. Resusitasi

Rangsangan : Tidak dilakukan
 Penghisapan lendir : Tidak dilakukan
 Ambu : Tidak dilakukan
 Massage jantung : Tidak dilakukan
 Oksigen : Tidak dilakukan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : 45 x/i
 Suhu : 36,7⁰C
 Nadi : 147 x/i
 Gerakan : Aktif
 Warna kulit : Kemerahan
 BB sekarang : 3900 gr
 PB : 49 cm

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala : Ubun-ubun datar, tidak ada *caput succadenum* ataupun *chepal hematoma*.
 Muka : Tidak sianosis, tidak ada *oedema*, tidak ada tanda lahir, tidak ada kelainan.

Mata	: Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, kedua mata simetris, terdapat bola mata.
Telinga	: Simetris kiri dan kanan, terdapat lubang telinga, telinga sejajar dengan mata, terdapat daun telinga, tidak ada kelainan.
Mulut	: Normal, tidak sianosis, tidak ada <i>labioskizis</i> , <i>palatoskizis</i> , ataupun <i>labio palatoskizis</i> .
Hidung	: Terdapat dua lubang hidung, ada sekat diantara lubang hidung kiri dan kanan.
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar limfe ataupun tiroid.
Dada	: Dada simetris kiri dan kanan, terdapat dua buah puting susu, dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas.
Tali pusat	: Tidak ada perdarahan pada tali pusat dan tali pusat tidak berbau.
Punggung	: Tidak ada kelainan, tidak ada fraktur, tidak ada spinabifida
Ekstremitas	
Atas	: Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada <i>sindaktili</i> ataupun <i>polidaktili</i> , dan tidak ada sianosis.
Bawah	: Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada <i>sindaktili</i> ataupun <i>polidaktili</i> , dan tidak ada sianosis
Genitalia	
Perempuan	: Labia mayora sudah menutupi labia Minora, ada lubang uretra dan klitoris vagina.

- Anus : Terdapat lubang pada anus
3. Refleks
- Refleks moro : Positif
 - Refleks rooting : Positif
 - Refleks sucking : Positif
 - Refleks swallowing : Positif
 - Refleks grasp : Positif
 - Refleks babinsky : Positif
4. Antropometri
- Berat badan : 3900 gr
 - Panjang badan : 49 cm
 - Lingkar kepala : 35 cm
 - Lingkar dada : 36 cm
 - Lingkar Lila : 13 cm
5. Eliminasi
- Miksi : Ada (11.00 WIB)
 - Mekonium : Ada (11.00 WIB)

			12.43 WIB	<p>5. Menganjurkan keluarga untuk menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti popok dan bedung bayi setiap kali bayi buang air besar dan buang air kecil.</p> <p>Evaluasi : Kebersihan bayi tetap terjaga.</p>	
			12.45 WIB	<p>6. Membantu ibu cara menyusui bayi yang benar, serta menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usia 6 bulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu menyusui bayi dengan benar, bayi mendapatkan ASI, dan ibu bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan sampai usai 6 bulan.</p>	
			12.48 WIB	<p>7. Mengingatn kembali kepada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Bayi tampak lemah atau tidak mau menyusu. Kejang, Mengantuk atau tidak sadar Tali pusat berbau busuk atau bernanah. Bagian yang berwarna putih pada mata tampak berwarna kekuningan atau warna kulit juga tampak kekuningan. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat. 	

			12.53 WIB	<p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.</p> <p>8. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 07 April 2024 atau jika bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 07 April 2024 atau jika bayi ada keluhan.</p>	
--	--	--	--------------	---	---

				<p>mencapai 500 gram dalam sebulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui.</p>	
			15.15 WIB	<p>3. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Bayi tampak lemah atau tidak mau menyusui. b. Kejang, Mengantuk atau tidak sadar c. Tali pusat berbau busuk atau bernanah. d. Bagian yang berwarna putih pada mata tampak berwarna kekuningan atau warna kulit juga tampak kekuningan. e. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat. <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.</p>	
			15.20 WIB	<p>4. Mengingatkan kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 	

				<p>d. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.</p>	
			15.25 WIB	<p>5. Mengevaluasi dan mengingatkan teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayi dengan benar.</p>	
			15.30 WIB	<p>6. Memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi pada bayinya ke posyandu berdasarkan buku KIA, dan imunisasi pertama adalah BCG saat bayi berumur 1 bulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu berjanji akan mengimunisasi anaknya.</p>	
			15.35 WIB	<p>7. Menganjurkan ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan</p>	

			15.40 WIB	<p>masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ketiga pada tanggal 10 April 2024 atau jika bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 10 April 2024 atau jika bayi ada keluhan.</p>	
--	--	--	--------------	---	---

TABEL 4.6 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. "D" P₄A₀H₃
6 JAM POSTPARTUM DI PMB ISMARTIN, Amd.Keb
KAB. PASAMAN TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 02 April 2024 Pukul : 14.05 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya masih terasa nyeri. 3. Sudah menyusui bayinya dan ASI yang keluar masih sedikit. 4. Sudah buang air kecil, didampingi oleh suami ke kamar mandi. 5. Letih setelah proses persalinan 6. Sudah makan 1 piring nasi, 1 potong sedang ikan, 1 mangkuk kecil sayur, minum 1 gelas air putih 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : composmentis Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital <ul style="list-style-type: none"> - TD : 115/80 mmHg - N : 87 x/i - P : 21 x/i - S : 36,7°C 2. Pemeriksaan Khusus <ol style="list-style-type: none"> a. Inspeksi : <ul style="list-style-type: none"> - Mata : konjungtiva berwarna merah muda - Payudara : puting susu menonjol kanan dan kiri, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, areola kehitaman. 	<p>Diagnosa : Ibu P₄A₀H₃ 6 jam <i>postpartum</i> normal, keadaan umum ibu baik.</p> <p>Masalah : ASI masih sedikit</p>	<p>15.10 WIB</p> <p>15.12 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik. Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa perutnya masih terasa nyeri yang ibu rasakan adalah hal yang fisiologis atau normal. Nyeri perut yang dirasakan ibu disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula serta proses alami mencegah perdarahan, namun ibu tidak perlu cemas karena nyeri tersebut akan akan semakin berkurang dan hilang nantinya. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan. 	 

			15.25 WIB	<p>Evaluasi : Ibu menghabiskan makanan yang diberikan.</p> <p>6. Membantu ibu menyusui bayinya dan memotivasi ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja sampai umur 6 bulan tanpa makanan selingan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti tentang teknik menyusui yang benar yang telah diajarkan dan ibu langsung bisa mempraktekkannya, serta ibu akan menyusui bayinya sampai bayinya berusia 6 bulan tanpa makanan selingan.</p>	
			16.00 WIB	<p>7. Melakukan perawatan payudara kepada ibu yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi. Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui. <p>Evaluasi : Perawatan payudara telah dilakukan dan Ibu mengerti cara perawatan payudara.</p>	

			16.03 WIB	<p>8. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas,yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Uterus terasa lembek b. Perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus c. Sakit kepala yang hebat d. Rasa sakit dan panas saat BAK e. Demam tinggi f. Pengeluaran pervaginam yang berbau busuk <p>Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung datang ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti serta dapat mengulangi 5 dari 6 tanda bahaya masa nifas dan ibu akan datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p>	
			16.05 WIB	<p>9. Memberikan ibu vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 24 jam setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu dimasa nifas. Serta memberitahu ibu untuk mengkonsumsi</p>	

			16.07 WIB	<p>obat yang diberikan yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none">- Tablet Fe 2x1- Kalsium 2x1- Paracetamol 3x1 <p>Evaluasi : Ibu telah diberikan vitamin A pertama pada pukul 07.00 WIB. Ibu juga sudah mengkonsumsi obat yang diberikan.</p> <p>10. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 5 hari lagi yaitu 07 April 2024 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.</p>	
--	--	--	--------------	--	---

			<p>f. Hemat biaya dan praktis</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</p>	
		16.20 WIB	<p>5. Mengevaluasi kembali pada ibu tentang cara perawatan payudara yaitu :</p> <p>a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara.</p> <p>b. Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi.</p> <p>c. Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara.</p>	
		16.23 WIB	<p>6. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa gerakan yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu seacara bertahap :</p> <p>a. Gerakan 1: Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan, dan hembus.</p> <p>b. Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan</p>	

			16.28 WIB	<p>rentangkan dan 1 tangan didepan dada lakukan secara bergantian</p> <p>c. Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat.</p> <p>d. Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan.</p> <p>e. Gerakan 5 : Tidur terlentang,tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke 3.</p> <p>7. Memberikan konseling pada ibu mengenai KB yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui yaitu : kondom, suntik 3 bulan, mini pil, implant dan IUD.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah berencana akan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.</p>	
--	--	--	--------------	--	---

			16.35 WIB	<p>8. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 10 April 2024 atau apabila ibu ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan.</p>	
--	--	--	--------------	--	---

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. "D" G₄P₃A₀H₂ usia kehamilan 37-38 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 21 Maret 2024 dan berakhir pada tanggal 07 April 2024 di PMB Ismartin, Amd.Keb Kabupaten Pasaman. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

1. Kehamilan

Dalam melakukan pelayanan antenatal diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 10T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, tetapkan status gizi (ukur lingkar lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), Imunisasi Tetanus Toxoid, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, Tes laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: glukoprotein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk

deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya. Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan, dan temu wicara.²⁹ Namun terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana alat pemeriksaan lab tidak dilakukan karena keterbatasan alat, namun pasien di anjurkan melakukan pemeriksaan ke puskesmas, tidak ada pemberian kapsul yodium dan obat malaria karena tempat penelitian bukan daerah endemik malaria dan gondok.

Menurut teori, kunjungan ANC sebaiknya dilakukan minimal sebanyak 6 kali selama kehamilan yaitu 1 kali pada TM I, 2 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III. Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny “D” telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 8 kali difasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada TM I, 1 kali pada TM II, dan 5 kali pada TM III. Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada TM III.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny “D” dilaksanakan pada tanggal 21 Maret 2024 pada pukul 16.00 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik pada Ny “D” untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di PMB Ismartin, Amd.Keb Kabupaten Pasaman. Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny “D” umur 26 tahun hamil anak keempat tidak pernah keguguran, ibu mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan atau jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu, hanya saja ibu mengatakan

keluhannya sering merasakan nyeri punggung. Menurut teori penyebab nyeri punggung disebabkan karena janin yang semakin besar dan beratnya mengarah ke depan membuat punggung berusaha menyeimbangkan posisi tubuh.²³ Cara mengatasinya adalah melakukan senam hamil, saat tidur sangga punggung dan perut dengan bantal, jika ibu tidur dengan posisi miring letakkan bantal di antara tungkai, duduk dengan tegak dan gunakan kursi yang menopang punggung dengan baik, gunakan sepatu yang nyaman, contohnya sepatu hak rendah karena model ini dapat menopang punggung lebih baik, dan kompres punggung dengan handuk hangat.¹

Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan karena ibu telah mendapatkan imunisasi TT1, TT2, TT3, TT4, dan TT5. Imunisasi TT1 telah didapatkan ibu pada Januari 2015, imunisasi TT2 pada Februari 2015, imunisasi TT3 pada Agustus 2015, TT4 pada Agustus 2019, dan TT5 pada September 2020. Manfaat dari vaksinasi toksoid tetanus sebagai upaya menurunkan angka kematian bayi akibat infeksi tetanus. Ibu tidak mendapatkan imunisasi TT lagi karena imunisasi ibu telah lengkap dan perlindungan untuk TT5 25 tahun/ seumur hidup. Tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Penggunaan kontrasepsi tidak dilakukan ibu karena ibu ingin anak perempuan. Terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana jarak anak ke2 dan ke3 terlalu dekat dan jumlah anak yang dilahirkan lebih dari 2 anak. Jarak kehamilan sebaiknya 24 bulan atau 2 tahun, karena

menjalani proses kehamilan seorang wanita membutuhkan fisik dan mental yang sehat serta stamina yang kuat.⁵² Resiko yang timbul akibat jarak kehamilan terlalu dekat yaitu perdarahan, kematian janin, dan BBLR.¹

Pemeriksaan penunjang juga tidak dilakukan karena ibu telah melakukan pemeriksaan labor di Puskesmas. Ibu telah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 13 Maret 2024 didapatkan hasil pemeriksaan normal, Hb ibu 11,2 gr%/dl yang menggambarkan bahwa ibu tidak masuk dalam kategori anemia. Kadar Hb normal yaitu >11g/dl, dikatakan anemia ringan apabila kurang dari 11g/dl. Protein urin, glukosa urin serta pemeriksaan triple eliminasi didapatkan hasil negatif. Normalnya protein urine dan triple eliminasi adalah negatif, sedangkan pada reduksi urin, untuk mengetahui kadar glukosa dalam urin yang normalnya yaitu negatif. Pemeriksaan dilakukan 1 minggu yang lalu sehingga hasilnya masih bisa dianggap akurat.

Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny "D" usia kehamilan 37-38 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat sebelum hamil 59 Kg, BB sekarang 73 Kg, ukur tinggi badan 156 Cm, mengukur tekanan darah 118/82 mmHg, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas) 30 Cm, mengukur tinggi fundus uteri (TFU) 36 Cm, tentukan presentasi (pres-kep) dan denyut jantung janin (DJJ) 135x/menit, Pemeriksaan panggul tidak dilakukan karena kehamilan

pertama, kedua, dan ketiga tidak ada komplikasi dan BB bayi sekarang sama dengan persalinan yang lalu. Pemeriksaan fisik *head to toe* yang dilakukan kepada ibu semuanya dalam batas normal. Pada pemeriksaan daerah genitalia, tidak dilakukan pemeriksaan secara langsung karena ibu tidak bersedia dan hanya ditanyakan kepada ibu, semuanya normal tidak ada yang bermasalah.

Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 11,5 kg – 16 kg. Tekanan darah normal berkisar 110/80 -120/80 mmHg Bila kurang dari 23,5cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronis (KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Apabila trimester III, bagian bawah janin bukan kepala atau belum masuk pintu atas panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Normalnya denyut jantung janin yaitu 120-160 kali/menit.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegaskan diagnosa “Ibu G₄P₃A₀H₂ usia kehamilan 37-38 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, puki, presentasi kepala, U, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik”. Kunjungan ANC pertama ini ibu mempunyai keluhan nyeri punggung. Tindakan yang harus dilakukan adalah untuk meringankan atau mencegah sakit punggung ibu hamil. Dapat juga melakukan gosok atau pijat punggung.¹ Pada kunjungan pertama ini peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang

senam hamil, perawatan payudara, tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda-tanda awal persalinan, persiapan persalinan, konsumsi tablet tambah darah, dan mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

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

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 26 Maret 2024 pukul 09.20 WIB, 5 hari setelah kunjungan I. Pada kunjungan ini ibu mempunyai keluhan nyeri pinggang menjalar ke ari-ari hilang timbul. Penyebabnya karena adanya perubahan kadar hormone estrogen dan progesterone menyebabkan oksitosin semakin meningkat dan dapat menjalankan fungsinya dengan efektif untuk menimbulkan kontraksi atau his pendahuluan. Ciri-ciri kontraksi palsu yaitu: 1) Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah, 2) Tidak teratur, 3) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang, dan 4) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan cervix.⁶⁰ Cara mengatasinya yaitu

menganjurkan ibu untuk jalan ringan atau mengubah posisi ibu akan mengurangi rasa ketidaknyamanan, memenuhi asupan hidrasi, karena salah satu penyebab kontraksi kurang minum atau dehidrasi, dan menganjurkan teknik relaksasi dengan cara menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut.⁶¹ Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya.

Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny. "D" dalam keadaan normal. TFU tiga jari dibawah processus xyphoideus, DJJ 130 x/i dan penimbangan berat badan sebelum hamil 59 kg dan sekarang 73 kg. Pertambahan BB ibu masih sesuai dengan pertambahan batas normal pada ibu hamil. Dapat ditegakkan diagnosa "Ibu G₄P₃A₀H₂ usia kehamilan 38-39 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, Puki, , keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Kunjungan ANC kedua ini lebih difokuskan pada tanda-tanda persalinan yaitu sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin kuat dan sering, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu, serta keluar cairan banyak dan tidak dapat di tahan dari kemaluan ibu. Peneliti juga menginformasikan kepada ibu untuk perawatan payudara, serta mengingatkan kembali kepada ibu asuhan yang sudah diberikan pada kunjungan pertama seperti, persiapan persalinan yang belum lengkap, konsumsi tablet tambah darah, serta tanda bahaya

kehamilan trimester III. Pada asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Diakhir kunjungan peneliti mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila terdapat tanda-tanda persalinan.

2. Persalinan

a. Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.³² Pada tanggal 02 April 2024 pukul 02:30 WIB Ny “D” dengan usia kehamilan 39-40 minggu datang ke PMB. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 22.00 WIB/ 01 Maret 2024 dan sudah keluar lender bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 01.30 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 3 kali dalam 10 menit lamanya 41 detik, perlimaan 3/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (50%), pembukaan 4 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK kiri depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge II-III, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada moulase. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 39-40 minggu inpartu kala I fase aktif normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

Asuhan kebidanan kala I yang diberikan kepada Ibu yaitu memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu dengan cara mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa kepada Tuhan. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan cara berjalan-jalan di dalam ruangan sesuai kemampuan ibu atau dengan cara miring kiri. Ibu mau berjalan-jalan pada saat tidak ada kontraksi dan pada saat ada kontraksi ibu memilih dengan posisi jongkok. Menganjurkan kepada ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.⁵⁹ Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat ada his, dengan cara menarik nafas dalam dari hidung dan mengeluarkannya perlahan lewat mulut. Ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan benar.

Pada Ny. "D" lama pembukaan 4 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 3 jam 10 menit. Menurut teori pada kehamilan multigravida lama pembukaan fase aktif berlangsung selama 1 hingga 2 cm per jam.³² Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal.

Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan 4 cm ke pembukaan lengkap hanya berlangsung 3 jam 10 menit diantaranya mobilisasi ibu yang baik yaitu ibu berjalan-jalan disekitar ruangan dan disaat tidur dengan posisi miring ke kiri, rahim yang sangat efisien yang berkontraksi semakin kuat dan teratur, dukungan penolong dan suami yang selalu mendampingi ibu, pemenuhan nutrisi dan eliminasi ibu baik, serta pola aktivitas ibu seperti berjalan-jalan di pagi hari. Berdasarkan teori hal tersebut dapat membantu turunnya kepala janin.³⁰ Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

b. Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.³⁰ Pada pukul 05:40 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan keluar air-air dari kemaluan yang banyak dan ada rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka.

Peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, dan ketuban pecah spontan pukul 05.40 WIB, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada moulase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu

inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah.

Setelah pembukaan lengkap, peneliti menyiapkan diri sebagai penolong persalinan. Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah menerapkan prinsip dan praktik pencegahan infeksi dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Peneliti menggunakan APD berupa sandal tertutup, apron, dan handscoon.

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

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

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

Kala II berlangsung selama 15 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 1 jam untuk multigravida. Pukul 05.55 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin perempuan.

Setelah bayi lahir dilakukan pemeriksaan janin kedua dan pemotongan tali pusat kemudian melakukan langkah inisiasi menyusui dini yaitu dengan kontak kulit dengan ibunya setelah lahir, bayi harus menggunakan naluri alamiah untuk melakukan inisiasi menyusui dini. Dalam prakteknya, peneliti meletakkan bayi diatas perut ibu untuk dilakukan IMD dan hasilnya bayi telah IMD \pm 1 jam dan telah berhasil menemukan puting susu ibunya. Hal tersebut menunjukkan asuhan yang dilakukan telah sesuai dengan teori.³⁰

c. Kala III

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

kandung kemih tidak teraba, perdarahan ± 200 cc serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta.

Kemudian peneliti melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, pemotongan tali pusat, peregangan tali pusat terkendali (PTT), dan masase fundus. Plasenta lahir lengkap pukul 06.02 WIB dengan berat ± 500 gram dan panjang tali pusat ± 50 cm, perdarahan ± 200 cc, dan tidak ada kotiledon yang tertinggal, hal ini sesuai teori bahwa kala III normalnya tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik.³⁰ Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Pemantauan pada Kala IV dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.³⁰ Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan dan ibu mengatakan tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras, TFU 1 jari dibawah pusat, perdarahan ± 30 cc, kandung kemih tidak teraba dan tidak ditemukannya laserasi jalan lahir. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa

ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

Pada kala IV ini peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, mengajarkan keluarga cara memantau kontraksi uterus, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk beristirahat, serta pemantauan kala IV.

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

3. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny.”D” lahir pukul 05:55 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin perempuan. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny. “D” yaitu membersihkan jalan nafas menggunakan kassa steril, mulai dari mulut sampai hidung, lalu mencegah hipotermi dengan mengeringkan tubuh bayi menggunakan handuk dan menggantinya dengan bedung. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, dilakukan IMD, IMD dilakukan selama \pm 1 jam, dimana IMD dikatakan berhasil jika dilakukan selama satu jam. IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, dipotong tali pusatnya dan dikeringkan kemudian bayi diletakkan di atas perut ibu sampai bayi tersebut dapat menemukan puting susu dan menyusui dengan sendirinya tanpa adanya bantuan dari orang lain selama satu jam. Setelah 1 jam bayi diinjeksikan vitamin K dipaha kiri bayi dan salep mata. Hal ini sudah

sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pemberian salep mata dan injeksi vitamin K pada bayi yaitu 1 jam pertama setelah bayi lahir, dan pemberian injeksi Hb0 1 jam setelah pemberian vitamin K pada bayi yang berguna untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati. Dalam asuhan pada bayi baru lahir tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan prakteknya.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 02 April 2024 pukul 12.00 WIB saat bayi berusia 6 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.⁴⁶

Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusui dan bayinya sudah BAB dan BAK. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan pemeriksaan fisik dan antropometri pada bayi dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa Bayi Baru Lahir usia 6 jam normal, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang diberikan pada bayi usia 6 jam ini yaitu perawatan tali pusat bayi baru lahir, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan, kebersihan bayi baru lahir, didekatkan bayi pada ibunya serta menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan, memandikan bayi, bayi telah dimandikan dengan air hangat serta dilakukan perawatan tali pusat terbuka pada

bayi. Tali pusat tidak dibungkus dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat.⁴¹

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

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 07 April 2024 pukul 15.00 WIB saat bayi berusia 5 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari.⁴⁶ Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 3900 gram, panjang badan 49 cm, tali pusat baru terlepas pukul 13.00 WIB.

Asuhan yang diberikan pada saat kunjungan kedua yaitu informasi mengenai tanda bayi puas menyusui, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pemenuhan kebersihan bayi, pemberian ASI eksklusif, pentingnya imunisasi dasar pada bayi, dan anjuran kunjungan ulang.

4. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 4 (empat) kali dengan jadwal kunjungan I (6jam - 2 hari *post partum*), kunjungan II (3 -7 hari *post partum*), kunjungan

III (8 hari- 28 hari *post partum*), dan kunjungan IV (29 hari- 42 hari *post partum*).⁵⁸ Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 2 kali, yaitu pada 8 jam *post partum* dan 5 hari *post partum*.

a. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. "D" 6 jam *post partum*

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 6 jam *post partum* yaitu pada tanggal 02 April 2024 pukul 14.05 WIB. Pada kunjungan pertama ini ibu sudah dapat berkemih secara lancar, mobilisasi ibu baik, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa mules dan ASI-nya sudah keluar tapi sedikit serta ibu mengatakan tidak mengetahui tanda bahaya pada masa nifas. Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif, peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Pemeriksaan head to toe dalam batas normal, tanda homan negatif, diastasi recti negatif, dan ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 6 jam *postpartum*, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah.

Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu dirasakan adalah hal yang normal. Nyeri tersebut disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula (*involsi*) dan merupakan proses

alamiah untuk mencegah perdarahan. Selanjutnya peneliti menjelaskan kepada ibu tentang penyebab ASI yang keluar masih sedikit dan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar produksi ASI lancar, mengajarkan kepada ibu perawatan payudara, mengajarkan teknik menyusui yang benar serta anjuran menyusui secara eksklusif, anjuran menjaga personal hygiene, kemudian menganjurkan keluarga untuk meningkatkan kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu. Peneliti juga menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan, pemberian vitamin A pada ibu sebanyak 2 kali yaitu 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan, menganjurkan dan membimbing ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu dengan cara miring kiri/kanan terlebih dahulu, latihan duduk baru bangun dari tempat tidur dan belajar berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan suami/ keluarga secara perlahan-lahan, menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas, serta menginformasikan kunjungan ulang pemeriksaan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. "D" 5 Hari Postpartum

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-5 postpartum yaitu tanggal 02 April 2024 pukul 15.50 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny. "D" untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna kecoklatan serta ibu mengeluhkan kurang istirahat. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik,

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

Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis pubis, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 5 hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik. Dengan masalah kurang istirahat.

Kunjungan nifas kedua ini peneliti memberikan asuhan mengenai pola istirahat pada masa nifas. Ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan dapat memperlambat involusi uterus dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI yaitu : ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, mengandung zat gizi, sebagai antibodi, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi, mencegah perdarahan pada ibu nifas, hemat biaya, dan praktis. Peneliti juga mengevaluasi kembali pada ibu tentang petawatan payudara, memberikan asuhan senam nifas dan konseling KB pada ibu yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui dan ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi

suntik 3 bulan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Berdasarkan standar asuhan masa nifas, kunjungan nifas seharusnya dilakukan sebanyak 3 kali. Namun dalam penelitian ini peneliti hanya melakukan kunjungan sebanyak 2 kali dikarenakan keterbatasan waktu. Selama kunjungan peneliti sudah memberikan asuhan kepada ibu sesuai dengan kebutuhannya. Dalam studi ini didapatkan ibu dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada ibu maupun bayi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny “D” yang dilakukan pada tanggal 21 Maret 2024 sampai tanggal 07 Maret 2024, peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan berkesinambungan pada masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga peneliti mampu :

1. Peneliti telah melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny. “D” G₄P₃A₀H₂ dari kehamilan 37-38 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus, dan laboratorium dalam batas normal.
2. Merumuskan diagnosa kebidanan pada Ny. “D” G₄P₃A₀H₂ kehamilan 37-38 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Berdasarkan diagnosa yang didapatkan dari asuhan yang diberikan merupakan diagnosa normal.
3. Menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny. “D” G₄P₃A₀H₂ dari kehamilan 37-38 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan bantuan bidan pembimbing, dalam hal ini dapat disimpulkan perencanaan dibuat sesuai dengan pengkajian dan diagnosa yang telah ditegakkan.

4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. “D” G₄P₃A₀H₂ dari kehamilan 37-38 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir secara efisien dan sesuai rencana asuhan, dalam pelaksanaannya didapatkan asuhan sesuai perencanaan konsep teoritis.
5. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. “D” G₄P₃A₀H₂ dari kehamilan 37-38 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP sehingga data yang dipaparkan jelas dan sesuai dengan asuhan berkesinambungan yang diharapkan.

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. “D” G₄P₃A₀H₂ dari kehamilan 37-38 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain :

1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. “D” dari kehamilan 37-38 minggu, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.

2. Aplikatif

a. Bagi Peneliti

- 1) Diharapkan bagi peneliti untuk dapat memperdalam dan menerapkan pengetahuan sehingga dapat memberikan asuhan secara menyeluruh dan sesuai dengan kebutuhan ibu.

2) Diharapkan bagi peneliti untuk lebih teliti dalam melakukan pengkajian dan memberikan asuhan terhadap ibu sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu.

b. Bagi institusi pendidikan

Dapat menjadi panduan serta masukan dalam menerapkan dan mengembangkan menerapkan dan mengembangkan ilmu yang didapat dari perkuliahan secara langsung khususnya dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan untuk dapat melakukan asuhan mulai dari awal kehamilan, agar dapat melakukan asuhan secara berkesinambungan mulai dari trimester I, trimester II, dan trimester III. Peneliti selanjutnya juga diharapkan dapat menggunakan alat sesuai dengan standar asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas serta melakukan asuhan sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kasmiati (2023) Asuhan Kehamilan. Malang: CV. Literasi Nusantara Abadi.
2. Fitriani, Aida. Ayesha Hendriana, Siti Rofi'ah, Florica Amanda, Nizam Maayah, Eka Supriyanti, R.C. (2023) Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II. Jakarta Selatan: PT. Mahakarya Citra Utama Group.
3. Haryati, S. dewi (2023) 'Manajemen Kebidanan Berkesinambungan : Studi Kasus Pada Ibu Dengan Asuhan Komprehensif', Jurnal Ventilator : Jurnal Ilmu Kesehatan & Keperawatan, vol 1(2), pp. 76–93.
4. Goalkeepers. Published 2022. Global Progress and Projections for Maternal Mortality, Retrived from Maternal Maternity. Available at: <https://www.gatesfoundation.org/goalkeepers/report/2022-report/progressindicators/maternal-mortality/>.
5. UNICEF. Neonatal Mortality. Retrived from unicef for every child. Published 2023. <https://data.unicef.org/topic/child-survival/neonatal-mortality/>
6. Kemenkes RI (2022) Profil Kesehatan Indonesia 2021. Kementerian Kesehatan RI.
7. Dinkes Sumatera Barat (2021) Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2021. Dinkes Sumbar.
8. Dinas Kesehatan Kota Padang (2022) Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2021. Dinkes Kota Padang.
9. Fitriana, Y.. W.N. (2018) Asuhan Persalinan; Konsep Persalinan Secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan. Pustaka Mahardika.
10. Aprianti, S.P., Arpa, M. and Nur, F.W. (2023) 'Asuhan Kebidanan Berkelanjutan / Continuity Of Care', 5(4), pp. 1190–1196.
11. Barokah, L., Agustina, S.A. and Zolekhah, D. (2022) 'Pengaruh Continuity of Care Terhadap Persalinan', 5(3), pp. 272–275.

12. Amalia, R., Anggasari, Y. and Suryadi, I. (2023) 'The effectiveness of the clinical skills model for continuity of care in postpartum mothers', 12(3), pp. 2922–2925. Available at: <https://doi.org/10.15562/bmj.v12i3.4408>
13. Syafitri, M.R.. K.S. (2023) 'Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) pada Ny.D di Klinik Hamidah Nasution Medan', 5(2), pp. 26–30.
14. Situmorang, R.B. dkk (2021) Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. CV. Pustaka El Queena.
15. Fitriani, Lina., Firawati., R. (2021) Buku Ajar Kehamilan. Deepublish.
16. Retnaningtyas, E. (2021) Kehamilan dan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil. Kediri: Strada Press.
17. Rahmah, Siti., Anna Malia., & D.M. (2021) Asuhan Kebidanan Kehamilan. Banda Aceh: Syiah Kuala University Press.
18. Novitasari, E. dkk (2023) Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir. Global Eksekutif Teknologi.
19. Putri, Y. dkk (2022) Buku Ajar Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir. Jawa Tengah: PT. Nasya Expanding Management.
20. Idaningsih, A. (2016) Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan. Jawa Barat: LovRinz Publishing.
21. Mardliyana, N.E. dkk (2022) Asuhan Kebidanan Kehamilan. Malang. Rena Cipta Mandiri.
22. Fauziah, N.A. and dkk (2022) Asuhan Kebidanan Kehamilan Komprehensif. Sumatera Barat: PT. Global Eksekutif Teknologi.
23. Sutanto, A.V.& Y.F. (2021) Asuhan pada Kehamilan. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru Press.
24. Munthe, J. dkk (2019) Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care). Jakarta: CV. Trans Info Media.

25. Anwar, K.K. dkk (2022) Asuhan Kebidanan Kehamilan. Sumatera Barat: PT. Global Eksekutif Teknologi.
26. Walyani, E.S. (2015) Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
27. Gultom, L.H. (2020) Asuhan Kebidanan Kehamilan. Sidoarjo: Zifatama Jawa.
28. Tyastuti, S.H.P.W. (2016) Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta: Kemenkes RI.
29. Rohmawati, N. dkk (2020) Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Edisi Ketiga. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
30. Yulizawati dkk (2019) Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.
31. Sulfianti dkk (2020) Asuhan Kebidanan pada Persalinan. Medan: Yayasan Kita Menulis.
32. Wijayanti, I.T. dkk (2022) Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Yogyakarta: K-Media.
33. Trirestuti, C.. D.P. (2018) Buku Ajar Asuhan Kebidanan 2. Jakarta: CV. Trans Info Media.
34. Legawati (2018) Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Malang: Wineka Media.
35. Mintaningtyas, S.I. dkk (2023) Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jawa Tengah: PT. Nasya Expanding Management.
36. Andria dkk (2022) Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Sumatera Barat: PT. Global Eksekutif Teknologi.
37. Kurniarum, A. (2016) Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Kemenkes RI.

38. Indrayani; Djami Moudy E.U (2016) Update Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta Timur: Trans Info Media.
39. Herlinda and Widyaningsih, S. (2023) Pengantar Asuhan Kebidanan. Sumatera Barat: CV. Azka Pustaka.
40. Jamil, S.N., Sukma, F. and Hamidah (2017) Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
41. Afrida, B.R. and Aryani, N.P. (2022) Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah. Jawa Tengah: PT. Nasya Expanding Management.
42. Wulandari, S.R. (2021) Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Yogyakarta: Zahir Publishing.
43. Suryaningsih (2023) Buku Ajar Bayi Baru Lahir DIII Kebidanan Jilid I. Jakarta Selatan: Mahakarya Citra Utama.
44. Wahyuni, S. (2019) Obstetri Fisiologi. Malang: Wineka Media.
45. Wijayanti, L.A. and dkk (2023) Buku Ajar Asuhan Kebidanan Bayi dan Balita DIII Kebidanan. Jakarta Selatan: Mahakarya Citra Utama.
46. Kusuma, D.C.R. and dkk (2022) Asuhan Neonatus dan Bayi Baru Lahir Dengan Kelainan Bawaan. Sumatera Barat: PT. Global Eksekutif Teknologi.
47. Bustami, L.E.S. and dkk (2019) Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi dan Balita. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.
48. Kemterian Kesehatan RI (2018) Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
49. Murniati (2023) Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Bayi Baru Lahir Berbasis Kearifan Lokal. Jawa Barat: CV. Adanu Abimata.
50. Idayanti, T. and dkk (2022) Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita Untuk Mahasiswa Kebidanan. Makassar: Rizmedia Pustaka Indonesia.

51. Astutik, H. and dkk (2022) Kegawatdaruratan Maternal Neonatal Pada Kehamilan. Sumatera Barat: PT. Global Eksekutif Teknologi.
52. Azizah, N. and Rosyidah Rafhani (2019) Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Jawa Timur: UMSIDA Press.
53. Kasmiati (2023) Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Malang: CV. Literasi Nusantara Abadi.
54. Juneris, A. and Simanjuntak, Y.T.O. (2021) Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Yogyakarta: Deepublish.
55. Wahyuningsih, H.P. (2018) Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Jakarta: Kemenkes RI.
56. Pitriani, R. and Rika Andriyani (2014) Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal. Yogyakarta: Deepublish.
57. Fitriani, L. and Wahyuni, S. (2021) Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Yogyakarta: Deepublish.
58. Savita, R. and dkk (2022) Buku Ajar Nifas DIII Kebidanan Jilid II. Jakarta Selatan: PT. Mahakarya Citra Utama Group.

