

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. U
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ARMON MULYANI, S.Tr.Keb
KABUPATEN AGAM 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 :
ZIKRA SARI FEBRIANI
NIM. 214110360

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

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. "U"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ARMON MULYANI, S.Tr. Keb
KABUPATEN AGAM TAHUN 2024**

Disusun Oleh:

ZIKRA SARI FEBRIANI
NIM. 214110360

Telah dipertahankan dalam seminar didepan Dewan Penguji Pada tanggal:

SUSUNAN DEWAN PENGUJI,

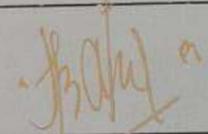
Ketua,

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

()

Anggota,

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

()

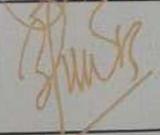
Anggota,

Rati Purnama Sari, M.Tr. Keb
NIP. 1991031 520190 2 2002

()

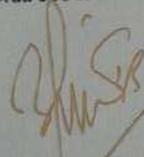
Anggota,

Dr. Eravianti, S.SiT, MKM
NIP. 19671016 19891 2 2001

()

Padang, Juni 2024

Ketua Prodi D III Kebidanan Padang


Dr. Eravianti, S.SiT., MKM
NIP. 19671016 19891 2 2001

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. "U"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ARMON MULYANI, S.Tr. Keb
KABUPATEN AGAM TAHUN 2024**

Disusun Oleh:

ZIKRA SARI FEBRIANI
NIM. 214110360

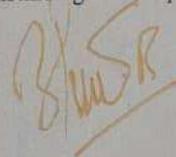
Telah Disetujui dan Diperiksa untuk Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Padang

Padang, Juni 2024

Pembimbing Utama

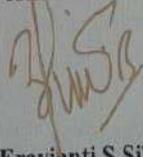

Rati Purnama Sari, M.Tr. Keb
NIP. 1991031 520190 2 2002

Pembimbing Pendamping


Dr. Eravianti, S.SiT, MKM
NIP. 19671016 19891 2 2001

Mengetahui ,

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


Dr. Eravianti S.SiT, MKM
NIP. 19671016 19891 2 2001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Zikra Sari Febriani
NIM : 214110360
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. U DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ARMON MULYANI, S.Tr.Keb KABUPATEN AGAM TAHUN 2024

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2024

Peneliti

Zikra Sari Febriani

NIM. 214110360

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Zikra Sari Febriani
Tempat, Tanggal Lahir : Padang, 05 Februari 2003
Agama : Islam
Alamat : Perumahan Poncok Citra blok B1, RT 04,
RW 14, Lubuk Buaya, Kota Padang,
Provinsi Sumatera Barat
No.Hp : 082286761177
Email : zikrasari7@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Muhamad Hanif
Ibu : Yeni Susanti

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Lulus
1.	TK Raudhatul Adhah	2008-2009
2.	SDN 04 Sarilamak	2009-2015
3.	SMP N 01 Harau	2015-2018
4.	SMA N 01 Harau	2018-2021

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tidak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. U di Praktik Mandiri Bidan Armon Mulyani, S.Tr.Keb Di Kabupaten Agam Tahun 2024 dengan baik dan tepat waktu. Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang.

Pada kesempatan kali ini peneliti ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala bimbingan dan pengarahan dari ibu Rati Purnama Sari M.Tr. Keb sebagai pembimbing utama dan ibu Dr. Eravianti, S.SiT, MKM, sebagai pembimbing pendamping, sekaligus Ketua Program Studi D III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang dan sebagai pembimbing Laporan Tugas Akhir dan Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Ucapan terima kasih juga peneliti ucapkan pada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa, Direktur Politeknik Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr.Yuliva, SiT,M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
3. Ibu Mardiani Bebasari, S.SiT, M.Kes sebagai Ketua Dewan Penguji (KDP).
4. Ibu Ns. Faridah. BD, S.Kep, M.Kes sebagai penguji 2.
5. Seluruh dosen mata kuliah yang telah memberikan ilmu dan arahan kepada peneliti selama masa pendidikan.
6. Bidan Armon Mulyani, S.Tr. Keb yang telah memberi izin pada peneliti untuk melakukan penelitian di PMB nya.
7. Ny."U" yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
8. Orang tua dan keluargaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik

moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.

9. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberi dukungan baik berupa motivasi maupun kompetensi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan peneliti satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Padang, Juni 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI	Error! Bookmark not defined.
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penulisan	4
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Kehamilan Trimester III	7
1. Pengertian Kehamilan Trimester III.....	7
2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III	7
3. Tanda Bahaya dalam Kehamilan TM III.....	17
4. Ketidaknyamanan dalam kehamilan pada TM III.....	20
5. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III.....	28
6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III.....	32
7. Asuhan Antenatal	35
B. Persalinan	42
1. Pengertian Persalinan	42
2. Tanda-Tanda Persalinan	42
3. Penyebab Lainnya Persalinan.....	45
4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi proses Persalinan.....	46
5. Mekanisme Persalinan.....	48
6. Patograf.....	52
7. Tahapan Persalinan.....	58
8. Perubahan fisiologis pada masa persalinan	61
9. Kebutuhan dasar ibu bersalin	70
C. Bayi Baru Lahir	73
1. Pengertian Bayi Baru Lahir	73
2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir.....	73
3. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama.....	77
4. Kunjungan Neonatus	84
D. Nifas	85
1. Pengertian Nifas	85
3. Kebutuhan Fisiologis Pada Masa Nifas.....	89
4. Adaptasi Psikologis Pada Masa Nifas	93
5. Tahapan Masa Nifas	95
6. Kunjungan Nifas.....	96

7. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas.....	98
E. Manajemen Asuhan Kebidanan.....	99
F. Kerangka pikir	106
BAB III METODE PENELITIAN	107
A. Jenis Laporan Kasus	107
B. Lokasi dan Waktu.....	107
C. Subjek Studi Kasus.....	107
D. Instrumen Studi Kasus.....	108
E. Teknik Pengumpulan Data	108
F. Alat dan Bahan	109
BAB IV TINJUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	111
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	111
B. Tinjauan Kasus.....	112
C. Pembahasan.....	179
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	201
A. Kesimpulan.....	201
B. Saran.....	202
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
2.1 Tabel TFU Pada Ibu Hamil.....	8
2.2 Tabel Kenaikan BB Wanita Hamil Berdasarkan BMI.....	14
2.3 Tabel Pemenuhan Nutrisi.....	30
2.4 Tabel Jadwal Pemberian Imunisasi TT.....	32
2.5 Tabel Tinggi Fundus Uteri Ibu Nifas.....	87
2.6 Tabel Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan 1.....	123
2.7 Tabel Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan 2.....	128
2.8 Tabel Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin.....	134
2.9 Tabel Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Kunjungan 1.....	149
2.10 Tabel Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Kunjungan 2.....	154
2.11 Tabel Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Kunjungan 3.....	159
2.12 Tabel Asuhan Bayi Baru Lahir Kunjungan 1.....	167
2.13 Tabel Asuhan Bayi Baru Lahir Kunjungan 2.....	172
2.14 Tabel Asuhan Bayi Baru Lahir Kunjungan 3.....	176

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
2.1 Gambar Mekanisme Persalinan Normal.....	52
2.2 Gambar Kerangka Pikir.....	107

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 *Gantt Chart*

Lampiran 2 Lembar Konsul

Lampiran 3 Surat Izin Telah Selesai Penelitian

Lampiran 4 Lembar *Informed Consent*

Lampiran 5 Surat Permohonan menjadi Responden

Lampiran 6 Patograf

Lampiran 7 Cap Kaki Bayi

Lampiran 8 Kartu Keluarga Responden

Lampiran 9 Kartu Tanda Penduduk Responden

Lampiran 10 Surat Keterangan Kelahiran

Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu proses yang fisiologis (normal), namun jika tidak dikelola dengan baik akan menjadi patologis (abnormal) sehingga bisa menimbulkan komplikasi jika tidak terdeteksi secara dini bahkan dapat mengancam jiwa ibu dan bayi sehingga dapat menyebabkan kematian. Oleh karena itu dibutuhkan pelayanan antenatal yang berkualitas selama kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yaitu pelayanan *Continuity of Care (CoC)*.¹

Asuhan kebidanan berkesinambungan atau CoC adalah suatu pemeriksaan yang diberikan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan yang mencakup pemeriksaan secara berkala diantaranya asuhan kebidanan kehamilan persalinan, nifas dan bayi baru lahir.² Ibu yang mendapatkan asuhan selama kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir akan merasa aman dan nyaman karena mendapatkan pemantauan kesehatan yang berkelanjutan secara optimal, sehingga dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).³

Continuity of Care mampu mengatasi terjadinya kematian maternal dan neonatal serta menekan AKI dan AKB. Jika tidak melakukan *CoC* dengan baik, akan meningkatkan resiko komplikasi pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir, serta bisa menyebabkan terjadinya keterlambatan penanganan pada ibu dan anak, karena terlambat dalam mendeteksi resiko dan dapat

menyebabkan kematian pada maternal dan neonatal. Sehingga peran bidan sangat penting dalam memberikan *CoC* untuk melakukan deteksi dini dengan menerapkan asuhan kebidanan sesuai standar pelayanan kebidanan dengan baik dan profesional.⁴ Untuk menangani masalah pada kematian ibu dan kematian bayi dilakukan pelayanan *antenatal care* (ANC), *intranatal care* (INC), *postnatal care* (PNC) dan *bayi baru lahir* (BBL).⁵

Berdasarkan penelitian dengan dilakukannya asuhan berkelanjutan secara optimal juga dapat menurunkan angka kejadian *sectio caesarea* serta dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu dan kesehatan bayi.⁶ Meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan. *CoC* meliputi dukungan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, perhatian terhadap psikologis, kebutuhan dan harapan pada saat akan melahirkan, informasi dan menghargai perempuan.⁷

Bidan mempunyai peran yang sangat penting untuk menjalani proses alamiah reproduksi perempuan yaitu dengan memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*). Asuhan kebidanan berkelanjutan diberikan secara menyeluruh meliputi upaya preventif, kuratif, promotif, dan rehabilitatif pada ibu hamil sampai dengan nifas dimana asuhan ini bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi serta menekan AKI dan AKB.⁸

Menurut *World Health Organization* (WHO) angka kematian ibu sangat tinggi sekitar 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Hampir 95% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah ke bawah pada tahun 2020.⁹

Menurut profil kesehatan Indonesia tahun 2021 jumlah kematian ibu (AKI) pada tahun 2021 berjumlah 5.389 kematian, terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus. Sedangkan angka kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566, menurun jika dibandingkan dengan tahun 2020, yaitu sebanyak 28.158 kematian. Dari seluruh kematian balita 73,1% diantaranya terjadi pada masa neonatal (20.154 kematian). Dari seluruh kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya (79,1%) terjadi pada usia 0-6 hari, sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar 20,9%. Sementara itu, kematian pada masa post neonatal (usia 29 hari-11 bulan) sebesar 18,5% (5.102 kematian) dan kematian anak balita (usia 12-59 bulan) sebesar 8,4% (2.310 kematian). Penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 34,5% dan asfiksia sebesar 27,8%. Penyebab kematian lain di antaranya kelainan kongenital, infeksi, covid-19, tetanus neonatorum.¹⁰

Menurut profil kesehatan provinsi Sumatera Barat selama periode satu dekade, AKB 16,35 per 1000 kelahiran hidup pada 2020. Peningkatan persentase bayi yang mendapat imunisasi lengkap serta peningkatan rata-rata lama pemberian Air Susu Ibu (ASI) membuat bayi semakin mampu bertahan hidup. AKB sebesar 19,19 artinya setiap 1000 balita Sumatera Barat, 19-20 diantaranya tidak berhasil mencapai umur tepat lima tahun. Sedangkan Hasil 2020 menunjukkan angka kematian ibu di Sumatera Barat sebesar 178 yang artinya terdapat 178 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000

kelahiran hidup.²

Menurut Profil Kependudukan Kabupaten Agam tahun 2023 Angka Kematian Bayi (AKB) didapatkan 1-2 kematian dari 1.000 kelahiran hidup di tahun 2023, dimana yang jadi penyebabnya yaitu rendahnya tingkat pengetahuan, pemahaman, kesadaran, dan kepatuhan masyarakat terhadap kehamilan sesuai standar. Angka Kematian Ibu (AKI) didapatkan 7 dari 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2022 yang disebabkan oleh komplikasi pada kehamilan.¹¹

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan kepada ibu dimulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas serta melakukan pemantauan asuhan kebidanan menggunakan pola fikir varney dalam pengambil suatu keputusan berfokus pada klien dan melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimana Asuhan Berkesinambungan pada Ny. “U” di Praktik Mandiri Bidan Armon Mulyani, S.Tr.Keb di Kabupaten Agam Tahun 2024”

C. Tujuan Penulisan

Tujuan penelitian ini terdiri atas tujuan umum dan tujuan khusus :

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.U mulai dari hamil trimester III, persalinan sampai dengan nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Armon Mulyani, S.Tr.Keb dengan mengacu pada

KEPMENKES No. 938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny.U pada masa kehamilan trimester III, pada masa persalinan, pada masa nifas dan bayi baru lahir normal di Praktik Mandiri Bidan Armon Mulyani, S.Tr.Keb di Kabupaten Agam tahun 2024.
- b. Merumuskan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny. U pada masa kehamilan trimester III, pada masa persalinan, pada masa nifas dan bayi baru lahir normal di Praktik Mandiri Bidan Armon Mulyani, S.Tr.Keb di Kabupaten Agam tahun 2024.
- c. Menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Ny. U pada masa kehamilan trimester III, pada masa persalinan, pada masa nifas dan bayi baru lahir normal di Praktik Mandiri Bidan Armon Mulyani, S.Tr.Keb di Kabupaten Agam tahun 2024.
- d. Melakukan implementasi asuhan kebidanan yang menyeluruh pada Ny. U pada masa kehamilan trimester III, pada masa persalinan, pada masa nifas dan bayi baru lahir normal di Praktik Mandiri Bidan Armon Mulyani, S.Tr.Keb di Kabupaten Agam tahun 2024.
- e. Mengevaluasi asuhan kebidanan pada Ny. U pada masa kehamilan trimester III, pada masa persalinan, pada masa nifas dan bayi baru lahir normal di Praktik Mandiri Bidan Armon Mulyani, S.Tr.Keb di Kabupaten Agam tahun 2024.

- f. Melakukan pendokumentasian asuhan yang diberikan pada Ny. U pada masa kehamilan trimester III, pada masa persalinan, pada masa nifas dan bayi baru lahir normal di Praktik Mandiri Bidan Armon Mulyani, S.Tr.Keb di Kabupaten Agam tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam Asuhan Berkesinambungan pada Ny. U di Praktek Mandiri Bidan Armon Mulyani, S.Tr.Keb di Kabupaten Agam Tahun 2024

b. Bagi Profesi Bidan

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

c. Bagi Klien dan Masyarakat

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

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan adalah suatu proses yang terjadi antara pertemuan sel sperma dan ovum didalam indung telur (ovarium) atau yang disebut dengan konsepsi hingga tumbuh menjadi zigot lalu menempel didinding rahim, pembentukan plasenta, hingga hasil konsepsi tumbuh dan berkembang sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir.¹²

Kehamilan trimester III adalah kehamilan trimester terakhir pada kehamilan, pada periode ini pertumbuhan janin rentang waktu 28-40 minggu. Janin ibu sedang berada didalam tahap penyempurnaan untuk siap dilahirkan.¹³

2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

a. Perubahan Fisiologis

1) Tinggi Fundus Uteri

Pada usia gestasi 30 minggu, fundus uteri dapat dilakukan palpasi pada bagian tengah antara umbilikus dan sternum. Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan sternum. Tuba uterin tampak agak terdorong ke dalam di atas bagian tengah uterus. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin

meningkat. Oleh karena itu, segmen bawah uterus berkembang lebih cepat dan merenggang secara radial, yang jika terjadi bersamaan dengan pembukaan serviks dan pelunakan jaringan dasar pelvis, akan menyebabkan presentasi janin memulai penurunannya ke dalam pelvis bagian atas.¹⁴

Tabel 2.1 TFU pada Ibu Hamil

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	3 jari di atas simpisis
16	Pertengahan pusat-simpisis
20	3 jari di bawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari di atas pusat
32	Pertengahan pusat- <i>prosesus xiphoides (px)</i>
36	3 jari di bawah <i>prosesus xiphoides (px)</i>
40	Pertengahan pusat- <i>prosesus xiphoides (px)</i>

Sumber : Hatijar, Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Kehamilan, 2020

2) Vagina dan perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan *hyperemia* di kulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat di bawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat memengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan (tanda *chadwick*). Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran. Perubahan-perubahan ini mencakup peningkatan bermakna ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. *Papilla epitel* vagina mengalami hipertrofi sehingga terbentuk

gambaran berpaku halus. Sekresi serviks ke dalam vagina selama kehamilan sangat meningkat dan berupa cairan putih agak kental, pH cairan asam berkisar antara 3,5 hingga 6. Hal ini disebabkan karena peningkatan produksi asam laktat dari glikogen diepitel vagina oleh kerja *Lactobacillus acidophilus*.¹⁴

3) Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon *somatotropin, estrogen, dan progesteron*, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga payudara menjadi lebih besar, areola mengalami *hiperpigmentasi*. Pada trimester akhir kehamilan pertumbuhan kelenjar *mammæ* membuat ukuran payudara semakin meningkat. Dari kehamilan 32 minggu hingga anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak cairan ini disebut *kolostrum*.¹⁴

4) Perubahan sistem endokrin/hormon

- a) Kelenjar endokrin adalah kelenjar yang mengirimkan hasil sekresinya langsung ke dalam darah yang beredar dalam jaringan kelenjar tanpa melewati duktus atau saluran dan hasil sekresinya disebut dengan hormon.
- b) Hormon estrogen merupakan faktor yang mempengaruhi pertumbuhan fetus, pertumbuhan payudara, retensi air dan natrium serta untuk pelepasan hormon hipofise.

- c) Hormon progesteron mempengaruhi tubuh ibu melalui relaksasi otot polos, relaksasi jaringan ikat, kenaikan suhu, pengembangan *ductus laktiferus* dan alveoli serta perubahan sekretorik dalam payudara.
- d) Hormon dalam plasenta ada dua, yaitu hormon laktogenik dan relaksin. Hormon laktogenik meningkatkan pertumbuhan, menstimulasi perkembangan payudara dan mempunyai peran penting dalam metabolisme lemak maternal, sedangkan hormon relaksin memberikan efek relaksi khususnya untuk jaringan ikat.
- e) Hormon prolaktin meningkatkan secara berangsur-angsur menjelang kehamilan, namun fungsi prolaktin dalam memicu laktasi disupresi plasenta dilarkan dan kadar estrogen menurun.¹⁴

5) Perubahan sistem imun

Perubahan pada sistem imun ditandai dengan peningkatan umum kekebalan bawaan (respons inflamasi dan fagositosis) serta penekanan kekebalan adaptif (respons protektif terhadap antigen asing tertentu) yang terjadi selama masa kehamilan. Perubahan imunologis ini membantu mencegah sistem kekebalan ibu dari menolak janin (benda asing), meningkatkan risiko terkena infeksi tertentu, dan memengaruhi perjalanan penyakit kronis seperti penyakit autoimun.¹⁴

6) Perubahan sistem urine

Perubahan pada sistem urine ditandai dengan urinaria yang akan meningkat hingga 50 persen. Hal ini terjadi karena sistem urinaria mengimbangi peningkatan volume darah yang beredar. Biasanya pada

awal kehamilan, frekuensi kencing ibu hamil mulai terdesak oleh uterus yang membesar. Letak kandung kemih tepat berada di depan uterus ibu hamil sehingga desakan uterus bisa memperkecil volume tampungan urine dalam kandung kemih. Hal ini wajar terjadi pada ibu hamil, biasanya pada trimester kedua keluhan ini akan hilang dengan sendirinya. Sementara itu aliran plasma renalis meningkat 25—50%. Progesteron dengan efek rileksan pada serabut-serabut otot polos menyebabkan terjadinya dilatasi, pemanjangan, dan penekukan ureter. Penumpukan urine terjadi dalam ureter bagian bawah dan penurunan tonus otot kandung kemih dapat menimbulkan pengosongan kandung kemih yang tidak tuntas sehingga sering terjadi pielonefritis. Pada akhir kehamilan, apabila kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan sering membuang air kecil akan timbul kembali karena kandung kemih mulai tertekan. Di samping sering membuang air kecil, terdapat pula *polyuria*. *Polyuria* disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga filtrasi di glomerulus juga meningkat sampai 69%. Reabsorpsi di tubulus tidak berubah sehingga lebih banyak dapat dikeluarkan urea, asam urik, glukosa, asam amino, dan asam folik dalam kehamilan.¹⁴

7) Sistem integumen

Perubahan sistem integumen sangat bervariasi tergantung ras. Perubahan yang terjadi disebabkan oleh hormonal dan peregangan mekanik. Secara umum, perubahan pada integument meliputi

peningkatan ketebalan kulit dan rambut, peningkatan aktivitas kelenjar keringat, dan peningkatan sirkulasi dan aktivitas vasomotor. Striae gravidarum biasanya terjadi dan terlihat sebagai garis merah yang berubah menjadi garis putih yang berkilau keperakan, hal ini kadang mengakibatkan rasa gatal.¹⁴

8) Sistem kardiovaskular

Sejak pertengahan kehamilan denyut nadi waktu istirahat meningkat sekitar 10-15 kali per menit dan aspek jantung berpindah sedikit ke lateral, bising sistolik pada saat inspirasi meningkat. *Cardiac Output (COP)* meningkat sekitar 30-50% selama kehamilan dan tetap tinggi sampai persalinan. *Cardiac Output (COP)* dapat menurun bila ibu berbaring terlentang pada akhir kehamilan karena pembesaran uterus menekan vena cava inferior, mengurangi venous kembali ke jantung sehingga menurunkan *Cardiac Output (COP)*. Sehingga ibu akan mengalami hipotensi sindrom, yaitu pusing, mual, dan seperti hendak pingsan.¹⁴

9) Sistem respirasi

Kecepatan pernapasan menjadi sedikit lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat selama kehamilan (15-20%). Tidal volume meningkat 30-40%. Pada kehamilan lanjut ibu cenderung menggunakan pernafasan dada daripada pernafasan perut, hal ini disebabkan oleh tekanan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim.¹⁴

10) Sistem pencernaan

Nafsu makan pada akhir kehamilan akan meningkat dan sekresi usus berkurang. Usus besar bergeser ke arah lateral atas dan posterior, sehingga aktivitas peristaltik menurun yang mengakibatkan bising usus menghilang dan konstipasi umumnya akan terjadi.¹⁴

11) Sistem muskuloskeletal

Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan berubah. Peningkatan distensi abdomen membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (*realignment*) *kurvatura spinalis*. Berat uterus dan isinya menyebabkan perubahan titik pusat gravitasi dan garis bentuk tubuh. Lengkung tulang belakang berubah bentuk mengimbangi pembesaran abdomen.

Sikap tubuh lordosis merupakan keadaan yang khas karena kompensasi posisi uterus yang membesar dan menggeser berat ke belakang lebih tampak pada masa trimester III yang menyebabkan rasa sakit bagian tubuh belakang karena meningkatnya beban. Perubahan ini menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah seperti nyeri lumbar dan nyeri ligamen terutama di akhir kehamilan.¹⁴

12) Perubahan pada sistem metabolik

Basal Metabolic Rate (BMR) umumnya meningkat 15-20% terutama pada trimester III dan akan kembali ke kondisi sebelum

hamil pada 5-6 hari postpartum. Peningkatan BMR menunjukkan peningkatan kebutuhan dan pemakaian oksigen. Vasodilatasi perifer dan peningkatan aktivitas kelenjar keringat membantu mengeluarkan kelebihan panas akibat peningkatan BMR selama hamil. Ibu mungkin tidak dapat metoleransi suhu lingkungan yang sedikit panas. Kelemahan dan kelelahan setelah aktivitas ringan, rasa mengantuk mungkin dialami ibu sebagai akibat peningkatan aktivitas metabolisme.¹⁴

13) Perubahan berat badan

Penambahan berat badan selama kehamilan bervariasi antara ibu yang satu dengan ibu yang lainnya. Kenaikan berat badan selama hamil berdasar usia kehamilan 10 minggu sebesar 600 gr, 20 minggu sebesar 4000 gram, 30 minggu sebesar 8500 gram, dan 40 minggu sebesar 12.500 gram. Pada kehamilan trimester III terjadi penambahan berat badan 0,5 kg/minggu atau sebesar (8-15 kg).¹⁴

Tabel 2 Kenaikan BB Wanita Hamil Berdasarkan BMI atau IMT Sebelum Hamil

Kategori BMI	Rentang Kenaikan BB yang dianjurkan
Rendah (BMI < 19,8)	12,5-18 kg
Normal (BMI 19,8-26)	11,5-16 kg
Tinggi (BMI > 26-29)	7-11,5 kg
Obesitas (BMI > 29)	< 6 kg

Sumber : Cunningham, Prawirohardjo Sarwono. Ilmu Kebidanan

b. Perubahan Psikologis

1) Kecemasan

Salah satu perubahan psikologis pada kehamilan trimester III

yaitu kecemasan. Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Individu yang mengalami cemas akan merasa tidak nyaman dan takut, namun tidak mengetahui alasan kondisi tersebut terjadi. Pada kehamilan trimester III perasaan takut akan muncul pada ibu hamil. Ibu mungkin akan merasa cemas dengan kehidupan bayi dan dirinya sendiri. Ibu khawatir bayinya lahir tidak normal, takut akan persalinan (nyeri, kehilangan kendali, rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan). Selain itu, ibu juga akan merasa tidak sabar menunggu kehadiran bayinya, khawatir akan bayinya yang akan segera lahir sewaktu-waktu, dan bersikap lebih melindungi bayinya dan menghindari orang tau benda yang dianggap membahayakan bayinya.

Pada perubahan psikologis timbulnya kecemasan pada ibu hamil trimester III berhubungan dengan kondisi kesejahteraan ibu dan bayi yang akan dilahirkan, pengalaman keguguran, rasa aman dan nyaman selama kehamilan, penemuan jati dirinya dan persiapan menjadi orang tua, sikap memberi dan menerima kehamilan, dan dukungan keluarga. Gejala kecemasan yang sering dirasakan ibu hamil trimester III yaitu diantaranya cemas, khawatir, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan, gangguan konsentrasi dan daya ingat, keluhan somatic, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan dan sakit kepala.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi atau menghilangkan kecemasan dapat dilakukan dengan berbagai cara diantaranya yaitu dengan teknik relaksasi nafas dalam. Relaksasi merupakan metode efektif untuk mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh dan kecemasan. Selain itu terdapat juga beberapa cara untuk mengurangi kecemasan diantaranya dengan teknik relaksasi otot progresif, terapi pijatan, imaginery, dan terapi yoga.¹⁴

2) Perubahan Emosional

Perubahan emosional trimester III (penantian dengan penuh kewaspadaan) terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilannya telah mendekati persalinan. Kekhawatiran ibu hamil biasanya seperti apa yang akan terjadi pada saat melahirkan, apakah bayi lahir sehat, dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran. Pemikiran dan perasaan seperti ini sangat sering terjadi pada ibu hamil. Sebaiknya kecemasan seperti ini dikemukakan oleh istri terhadap suaminya.¹⁵

3) Meminta Perhatian Lebih

Perilaku ibu ingin meminta perhatian lebih sering mengganggu. Biasanya wanita hamil tiba-tiba menjadi manja dan ingin selalu diperhatikan. Perhatian yang diberikan suami walaupun sedikit dapat memicu tumbuhnya rasa aman dan pertumbuhan janin lebih baik.¹⁵

4) Insomnia

Sulit tidur merupakan gangguan tidur yang diakibatkan gelisah

atau perasaan tidak senang, kurang tidur, atau sama sekali tidak bisa tidur. Sulit tidur sering terjadi pada ibu-ibu yang hamil pertama kali atau kekhawatiran menjelang kelahiran. Gejala-gejala insomnia dari ibu hamil dapat dilihat dari sulit tidur, tidak bisa memejamkan mata, dan selalu terbangun dini hari. Penyebab insomnia yaitu stres, perubahan pola hidup, penyakit, kecemasan, depresi, dan lingkungan rumah yang ramai. Dampak buruk dari insomnia yaitu perasaan mudah lelah, tidak bergairah, mudah emosi, dan stres.

Perubahan psikologis pada trimester 3 sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Rasa takut mulai muncul pada trimester ketiga. Wanita hamil mulai merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri, seperti apakah bayinya akan lahir abnormal, terkait persalinan dan kelahiran (nyeri, kehilangan kendali, serta hal-hal lain yang tidak diketahui), apakah ia akan menyadari bahwa akan bersalin atau bayinya tidak mampu keluar, atau organ vitalnya akan mengalami cedera.¹⁵

3. Tanda Bahaya dalam Kehamilan TM III

Tanda-Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang akan terjadi dalam kehamilan. Adapun tanda-tanda bahaya kehamilan pada Trimester III adalah sebagai berikut:

1) Pendarahan

Kehamilan lanjut mengacu pada pendarahan yang terjadi antara akhir kehamilan dan saat melahirkan. Pendarahan abnormal pada akhir

kehamilan bisa berwarna merah, banyak, dan terkadang, namun tidak selalu, nyeri. Jenis perdarahan antepartum pada akhir kehamilan antara lain *plasenta previa* dan *solusio plasenta*. *Plasenta previa* adalah plasenta yang tertanam dalam, menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri. Gejala *plasenta previa* adalah pendarahan merah segar tanpa rasa sakit yang terjadi secara tiba-tiba kapan saja. *Solusio plasenta* adalah lepasnya plasenta secara premature atau sebelum waktunya. Gejala yang terjadi pada *Solusio Plasenta* meliputi pendarahan berwarna hitam-merah yang terasa nyeri.¹⁶

2) Gerak bayi berkurang

Pergerakan bayi yang tidak dirasakan di dalam kandungan juga bias dijadikan patokan kehamilan yang bermasalah pada ibu hamil. Memantau gerakan janin merupakan salah satu indikator kesejahteraan janin. Pada usia kehamilan Trimester III, gerakan janin sudah bisa dirasakan ibu dan total gerakan janin dalam 24 jam bisa mencapai 20 kali. Keadaan berbahaya yang bisa mengancam keselamatan janin dalam kandungan yaitu kurangnya pergerakan janin dari biasanya. Hal ini bisa merupakan pertanda adanya gawat janin.¹⁶

3) Udema atau bengkak

Pembengkakan yang terjadi pada ibu hamil bisa disebabkan oleh adanya masalah tekanan darah dalam tubuh. Edema adalah suatu kondisi umum di mana kelebihan cairan menumpuk di dalam jaringan tubuh, biasanya bermanifestasi sebagai penambahan berat badan yang

berlebihan atau pembengkakan pada kaki, jari, atau wajah. Edema adalah salah satu dari tiga tanda *preeklamsia*. Kenaikan berat badan sebesar 0,5 kg per minggu selama kehamilan dianggap normal, namun Anda harus berhati-hati jika mengalami kenaikan 1 kg beberapa kali dalam seminggu, karena dapat menyebabkan *preeklamsia*.¹⁶

4) Sakit kepala hebat

Sakit kepala sama kehamilan merupakan hal yang umum, seringkali merupakan keluhan yang normal dalam kehamilan. sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu dapat menemukan penglihatannya menjadi kabur atau berbayangan. Sakit kepala hebat dalam kehamilan merupakan gejala dari *preeklamsia*.¹⁶

5) Demam

Ada masalah bagi ibu hamil yang mengalami demam di atas 38°C saat hamil yang dapat merusak rahim. Banyak orang yang mengira demam atau demam tinggi yang dialaminya hanya disebabkan oleh penyakit lain, seperti flu atau kelelahan. Infeksi saat hamil bisa menyebabkan demam. Artinya, mikroorganisme patogen menyerang tubuh ibu hamil, dan muncul tanda serta gejala penyakit.¹⁶

6) Air ketubah pecah sebelum waktunya

Pecahnya kandung kemih atau cairan ketuban secara dini. Ketuban pecah dini terjadi ketika air ketuban pecah sebelum leher rahim terbuka.

Dalam hal ini dapat terjadi infeksi yang dapat membahayakan ibu dan janin.¹⁶

4. Ketidaknyamanan dalam kehamilan pada TM III

Ketidaknyamanan dalam kehamilan pada trimester 3 adalah¹⁴ :

a. Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung bawah merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dirasakan pada kehamilan trimester III. Nyeri punggung merupakan nyeri di bagian lumbar, lumbosacral, atau di daerah leher. Nyeri punggung disebabkan oleh regangan otot atau tekanan pada saraf dan biasanya dirasakan sebagai rasa sakit, tegangan, atau rasa kaku di bagian punggung. Nyeri punggung bawah merupakan masalah otot dan tulang yang sering dialami dalam kehamilan yang menyebabkan rasa tidak nyaman. Nyeri punggung bawah dihubungkan dengan lordosis yang diakibatkan karena peningkatan berat uterus yang menarik tulang belakang keluar dari garis tubuh.

Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan pada trimester III. Hal ini dikarenakan berat uterus yang semakin membesar dan postur tubuh secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat badan ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tubuh lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.

Adapun faktor yang dapat mempengaruhi nyeri punggung bawah pada ibu hamil diantaranya, berubahnya titik berat tubuh seiring dengan membesarnya rahim, postur tubuh, posisi tidur, meningkatnya hormone, kehamilan kembar, riwayat nyeri pada kehamilan lalu, dan kegemukan. Selain itu aktivitas sehari-hari (seperti duduk, bergerak, mengangkat, membungkuk serta melakukan pekerjaan rumah tangga dan aktivitas kerja rutin) juga bisa menjadi salah satu faktor penyebab nyeri punggung pada ibu hamil.

Cara mengatasinya adalah dengan massage daerah pinggang dan punggung, hindari sepatu hak tinggi, gunakan bantal sewaktu tidur untuk meluruskan punggung, tekuk kaki daripada membungkuk ketika mengangkat apapun, lebarkan kedua kaki dan tempatkan satu kaki sedikit didepan kaki yang lain saat menekukkan kaki, sehingga terdapat jarak yang cukup saat bangkit dari posisi setengah jongkok.¹⁴

b. Edema ekstremitas bawah

Edema fisiologis pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah. Gangguan ini terjadi karena penumpukan cairan di jaringan. Hal ini ditambah dengan penekanan pembuluh darah besar di perut sebelah kanan (vena kava) oleh uterus yang membesar, sehingga darah yang kembali ke jantung berkurang dan menumpuk di tungkai bawah. Penekanan ini terjadi saat ibu berbaring terlentang atau miring ke kanan. Oleh karena itu, ibu hamil trimester III disarankan untuk

berbarik kearah kiri.

Edema pada kehamilan dipicu oleh perubahan hormone estrogen, sehingga dapat meningkatkan retensi cairan. Peningkatan retensi cairan berhubungan dengan perubahan fisik yang terjadi pada kehamilan trimester akhir, yaitu semakin membesarnya uterus seiring dengan penambahan berat badan janin dan usia kehamilan. Edema fisiologis menyebabkan ketidaknyamanan seperti perasaan berat, kram, dan juga kesemutan pada kaki.

Cara mengatasinya adalah dengan meningkatkan periode istirahat dan berbaring pada posisi miring kiri, meninggikan kaki apabila duduk serta memakai stoking meningkatkan asupan protein, menurunkan asupan karbohidrat karena dapat meretensi cairan di jaringan, menganjurkan untuk minum 6-8 gelas cairan sehari untuk membantu diuresis natural, menganjurkan ibu untuk cukup berolahraga dan sebisa mungkin jangan berlama-lama dalam sikap statis atau berdiam diri dalam posisi yang sama.¹⁴

c. Gangguan tidur

Gangguan tidur pada ibu hamil trimester III disebabkan oleh perubahan fisik dan perubahan emosi selama kehamilan. Perubahan fisik yang terjadi seperti meningkatnya frekuensi berkemih pada malam hari, pembesaran uterus, nyeri punggung, dan pergerakan janin jika janin tersebut aktif. Sedangkan perubahan emosi meliputi kecemasan, rasa takut, dan depresi.

Selain itu, gangguan tidur timbul mendekati saat melahirkan, ibu hamil akan sulit mengatur posisi tidur akibat uterus yang membesar dan pernafasan akan terganggu karena diafragma tertekan ke atas karena semakin besar kehamilan.

Gangguan tidur pada ibu hamil trimester III yang berkepanjangan dapat mengganggu kesehatan fisik dan psikis. Dari kesehatan fisik, kurang tidur akan menyebabkan muka pucat, mata sembab, kantung mata bewarna hitam, badan lemas dan daya tahan tubuh menurun sehingga mudah terserang penyakit. Dari kesehatan psikis, kurang tidur dapat menyebabkan timbulnya perubahan suasana kejiwaan, sehingga penderita akan menjadi lesu, lamban menghadapi rangsangan, dan sulit berkonsentrasi.

Cara mengatasinya adalah dengan lakukan relaksasi napas dalam, pijat punggung topang bagian tubuh dengan bantal, tinum air hangat.¹⁴

d. Hiperventilasi dan sesak nafas

Peningkatan jumlah progesteron selama kehamilan memengaruhi langsung pusat pernafasan untuk menurunkan kadar karbondioksida dan meningkatkan kadar oksigen. Hiperventilasi akan menurunkan kadar dioksida. Uterus membesar dan menekan diafragma sehingga menimbulkan rasa sesak.

Cara mengatasinya adalah dengan bantu cara mengatur pernapasan, posisi berbaring dengan semifowler, latihan napas melalui

senam hamil, tidur dengan bantal yang tinggi, hindari makan terlalu banyak.¹⁴

e. Peningkatan frekuensi berkemih

Frekuensi kemih meningkat pada trimester III karena terjadi efek lightening. Lightening yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat.

Pada trimester III kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Uretra memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser kearah atas. Kongesti panggul pada masa hamil ditunjukkan oleh hiperemia kandung kemih dan uretra. Tonus kandung kemih dapat menurun. Hal ini memungkinkan distensi kandung kemih sampai sekitar 1500 ml. Pada saat yang sama pembesaran uterus menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih meskipun kandung kemih hanya berisi sedikit urine.

Cara mengatasinya adalah dengan ibu hamil disarankan tidak minum saat 2-3 jam sebelum tidur, kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur. Namun agar kebutuhan air pada ibu hamil tetap terpenuhi, sebaiknya minum lebih banyak di siang hari.¹⁴

f. Nyeri ulu hati

Penyebab nyeri ulu hati adalah peningkatan hormon progesterone sehingga merelaksasikan sfingter jantung pada lambung, motilitasgastrointestinal karena otot halus relaksasi dan tidak ada ruang fungsional untuk lambung karena tekanan pada uterus.

Cara mengatasinya adalah dengan makan dengan porsi kecil tapi sering untuk menghindari lambung yang menjadi penuh, hindari makanan yang berlemak, lemak mengurangi motilitas usus dan sekresi asam lambung yang dibutuhkan untuk pencernaan, hindari minum bersamaan dengan makan karena cairan cenderung menghambat asam lambung, hindari makanan dingin, hindari makanan pedas.¹⁴

g. Kram kaki

Kram kaki merupakan kontraksi otot yang memendek atau kontraksi sekumpulan otot yang terjadi secara mendadak dan singkat, yang biasanya menyebabkan nyeri. Kram kaki dapat disebabkan oleh kurang mengkonsumsi kalsium, kurang aliran darah ke otot, kelelahan dan dehidrasi, serta kurangnya gizi selama kehamilan. Pada ibu hamil trimester III terjadi karena berat badan atau rahim ibu yang bertambah besar sehingga terjadi gangguan asupan oksigen yang membuat aliran darah tidak lancar dan menimbulkan rasa nyeri pada kaki. Kram kaki yang dirasakan biasanya menyerang pada malam hari selama 1-2 menit. Hal itu terjadi juga karena bayi mengambil sebagian besar gizi

ibu sehingga meninggalkan sedikit untuk ibunya.

Cara mengatasinya adalah dengan saat kram terjadi, yang harus dilakukan adalah melemaskan seluruh tubuh terutama bagian tubuh yang kram. Dengan cara menggerak-gerakan pergelangan tangan dan mengurut bagian kaki yang terasa kaku. Pada saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak. Kompres hangat pada kaki, banyak minum air putih, ibu sebaiknya istirahat yang cukup.¹⁴

h. Varises

Varises biasanya menjadi lebih jelas terlihat seiring dengan usia kehamilan, peningkatan berat badan, dan lama waktu yang dihabiskan dalam posisi berdiri. Tekanan femoralis makin meningkat seiring dengan tuanya kehamilan.

Cara mengatasinya adalah dengan hindari menggunakan pakaian ketat, hindari berdiri lama, sediakan waktu istirahat untuk melevasi kaki secara teratur lakukan latihan ringan dan berjalan secara teratur menggunakan bantalan karet, lakukan latihan kegel untuk mengurangi varises vulva atau haemoroid untuk meningkatkan sirkulasi, lakukan mandi hangat yang menenangkan.¹⁴

i. Hemoroid

Hemoroid merupakan pelebaran vena dari anus. Hemoroid dapat bertambah besar ketika kehamilan karena adanya kongesti darah dalam rongga panggul. Relaksasi dari otot halus pada bowel,

memperbesar konstipasi dan tertahannya gumpalan.

Cara mengatasinya adalah dengan hindari konstipasi, beri rendaman hangat/dingin pada anus, bila mungkin gunakan jari untuk memasukkan kembali hemoroid ke dalam anus dengan pelan-pelan, bersihkan anus dengan hati-hati sesudah defekasi, usahakan BAB yang teratur, ajarkan ibu tidur dengan posisi knee chest selama 15 menit, ajarkan latihan kegel untuk menguatkan perineum dan mencegah hemoroid.¹⁴

j. Konstipasi

Konstipasi disebabkan karena pengerasan feses yang terjadi akibat penurunan kecepatan kerja peristaltik karena progesteron yang menimbulkan efek relaksasi, pergeseran usus akibat pertumbuhan uterus atau suplementasi zat besi dan aktivitas fisik yang kurang.

Cara mengatasinya adalah dengan asupan cairan yang adekuat, yakni minum air minimal 8 gelas/ hari (ukuran gelas minum), istirahat cukup. Hal ini memerlukan periode istirahat pada siang hari, minum air hangat saat bangkit dari tempat tidur untuk menstimulasi peristaltik, makan-makanan berserat dan mengandung serat alami, miliki pola defikasi yang baik dan teratur, lakukan latihan secara umum, berjalan setiap hari, pertahankan postur tubuh yang baik, mekanisme tubuh yang baik, latihan kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur.¹⁴

k. Kesemutan dan *baal* pada jari

Perubahan pusat gravitasi menyebabkan wanita mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh kebelakang sehingga menyebabkan penekanan pada saraf median dan aliran lengan yang akan menyebabkan kesemutan dan *baal* pada jari-jari. Cara mengatasinya adalah dengan mengatur pola nafas, merilekskan badan, berikan kompres hangat.¹⁴

5. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester 3 yaitu :¹⁷

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi pada saat ibu hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu latihan napas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, kurangi atau hentikan merokok, konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan.¹⁷

b. Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi dan cukup cairan (menu seimbang).

Diantaranya:

1) Kalori

Kebutuhan kalori untuk ibu hamil adalah 2500 kalori dipergunakan untuk produksi energi.¹⁷

2) Protein

Bila wanita tidak hamil, konsumsi protein yang ideal adalah 0,9 gram/kg BB/hari, tetapi selama kehamilan dibutuhkan tambahan protein hingga 30 gram/hari. Protein yang dianjurkan adalah protein hewani seperti daging, susu, telur, keju dan ikan karena mengandung komposisi asam amino yang lengkap.¹⁷

3) Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makan makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makanan sehari-hari, untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg per hari dan pada kehamilan kembar atau wanita yang sedikit endemik dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium bisa terpenuhi dengan minum susu, tapi bila ibu hamil tidak bisa minum susu bisa diberikan suplemen kalsium dengan dosis 1 gram perhari.¹⁷

4) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makan sayur dan buah-buahan tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat dapat mencegah kecatatan pada bayi.¹⁷

Tabel 2.3 Pemenuhan Nutrisi¹⁸

	Tidak hamil	Hamil
Kalori	2.500	2.500
Protein (g)	60	85
Calcium (g)	0,8	1,5
Ferrum (mg)	12	15
Vit.A (satuan internas)	5.000	6.000
Vit.B (mg)	1,5	1,8
Vit.C (mg)	70	100
Riboflavin (mg)	2,2	2,5
As nicotin (mg)	15	18
Vit. D (S.I.)		400-800

Sumber : Buku Obstetri

c. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah payudara, daerah venetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi berlubang terutama pada ibu yang kekurangan kalsium.¹⁷

d. Pakaian

Pakaian hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Ada dua hal yang perlu diperhatikan dan dihindari salah satunya adalah stoking yang terlalu ketat karena mencegah refluks, dan yang lainnya adalah seperti hak tinggi karena meningkatkan lordosis dan menyebabkan sakit punggung. Untuk menghindari rasa tidak nyaman akibat pembesaran payudara.¹⁷

e. Eliminasi

Ibu hamil dianjurkan untuk tidak menahan berkemih dan selalu

berkemih sebelum dan sesudah melakukan hubungan seksual dan minum banyak air untuk meningkatkan produksi kandung kemih. Akibat pengaruh progesteron, otot-otot kantung digestivus tonusnya menurun akibatnya merkantilitas saluran pencernaan berkurang dan menyebabkan obstipasi. Untuk mengatasi hal tersebut ibu hamil dianjurkan minum lebih 18 dan sebaiknya diet yang mengandung serat latihan atau senam hamil.¹⁷

f. Seksual

Selama kehamilan coitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam ada riwayat abortus berulang partus prematurus ketuban pecah dan serviks telah membuka.¹⁷

g. Imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT)

Manfaat imunisasi TT bagi ibu hamil adalah untuk melindungi bayinya yang baru lahir dari tetanus neonatorum yang disebabkan oleh clostridium tetani, melindungi ibu terhadap kemungkinan tetanus apabila terbuka.¹⁷

Tabel 2.4 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	Perlindungan
TT I	Selama kunjungan 1	
TT II	4 minggu setelah TT I	3 tahun
TT III	6 bulan setelah TT II	5 tahun
TT IV	1 tahun setelah TT III	10 tahun
TT V	1 tahun setelah TT IV	25 tahun atau seumur hidup

Sumber : Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan, Munthe, Juliana, 2019

h. Senam Hamil

Ibu hamil perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan cara berjalan-jalan di pagi hari renang olahraga ringan. Senam hamil dimulai setelah usia kandungan 22 minggu dan bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot agar berfungsi maksimal saat kontraksi normal dan mengimbangi perubahan pusat gravitasi tubuh. Senam prenatal dianjurkan bagi ibu hamil tanpa komplikasi atau kelainan.¹⁷

i. Istirahat Tidur

Kebutuhan istirahat atau tidur pada malam hari kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam. Ibu hamil sebaiknya tidur dengan posisi miring ke kiri bukan miring ke kanan atau terlentang agar tidak mengganggu aliran darah ke rahim ibu.¹⁷

6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan psikologis ibu hamil antara lain sebagai berikut.¹⁵

a. Dukungan keluarga

Memberikan dukungan berbentuk perhatian, pengertian, kasih sayang pada wanita dari ibu, terutama dari suami, anak apabila sudah mempunyai anak dan keluarga-keluarga serta kerabat. Hal ini untuk membantu ketenangan jiwa ibu hamil.¹⁵

b. Dukungan tenaga kesehatan

Memberikan pendidikan, pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yang berbentuk konseling, penyuluhan, dan pelayanan-pelayanan kesehatan lainnya. Seperti contoh keluhan mual dan muntah,

bidan akan menyarankan sering makan, tapi dalam porsi sedikit, konsumsi biskuit pada malam hari, sesuatu yang manis (permen, dan jus buah), hindari makanan yang beraroma tajam, yakinkan bahwa situasi ini akan berakhir saat bulan ke-4.¹⁵

c. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

. Wanita hamil yang diberi perhatian dan kasih sayang oleh suaminya menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih sedikit komplikasi persalinan, dan lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas. Ada dua kebutuhan utama yang ditunjukkan wanita selama hamil, antara lain menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai, merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak yang dikandung ibu sebagai keluarga baru.¹⁵

d. Persiapan menjadi orang tua

Persiapan orang tua harus dipersiapkan karena setelah bayi lahir banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah, dan keluarga. Bagi pasangan yang pertama kali memiliki anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasihat mengenai persiapan menjadi orang tua. Bagi pasangan yang sudah mempunyai lebih dari satu anak, dapat belajar dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya. Selain persiapan mental, yang tidak kalah pentingnya adalah persiapan ekonomi, karena bertambah anggota maka bertambah pula kebutuhannya.

Pendidikan orang tua adalah sebagai proses pola untuk membantu orang tua dalam perubahan dan peran ibu hamil. Pendidikan orang tua bertujuan untuk mempersiapkan orang tua untuk menemukan tantangan dalam melahirkan anak dan segera menjadi orang tua. Persiapan orang tua sebaiknya meliputi kedua calon orang tua yaitu istri dan suami serta harus mencakup tentang kehamilan. Pendekatan yang dilakukan bervariasi dengan memperhatikan aspek fisik dan psikologis keduanya. Salah satu persiapan orang tua dapat dilaksanakan dengan kelas pendidikan kelahiran atau kelas antenatal.

Manfaat pendidikan bagi calon orang tua antara lain suatu kesempatan belajar perubahan fisik selama hamil, persalinan, dan setelahnya, mengetahui perubahan psikologis, emosional, intelektual, serta perubahan lingkungan yang terjadi dalam masa kehamilan dan kelahiran bayi, mendapatkan dukungan sosial dari orang tua yang memiliki pengalaman serupa dengan mereka, suatu cara belajar dengan sesama ibu yang baru memiliki seorang anak, membangun kepercayaan ibu dan suami dalam menghadapi kelahiran serta persalinan.¹⁵

e. Persiapan sibling

Persiapan sibling di mana wanita telah mempunyai anak pertama atau kehamilan para gravidum yaitu persiapan anak untuk menghadapi kehadiran adiknya adalah sebagai berikut.

- 1) Dukungan anak untuk ibu (wanita hamil), menemani ibu saat konsultasi dan kunjungan saat perawatan akhir kehamilan untuk proses persalinan.
- 2) Apabila tidak dapat beradaptasi dengan baik dapat terjadi kemunduran perilaku, misalnya mengisap jari, ngompol, nafsu makan berkurang, dan rewel.
- 3) Intervensi yang dapat dilakukan misalnya memberikan perhatian dan perlindungan tinggi dan ikut dilibatkan dalam persiapan menghadapi kehamilan serta persalinan. Adaptasi sibling tergantung dari perkembangan anak bila usia kurang dari dua tahun, anak belum menyadari kehamilan ibunya, belum mengerti penjelasan. Usia dua sampai empat tahun, anak mulai merespons pada fisik ibu. Usia empat sampai lima tahun, anak senang melihat dan meraba pergerakan janin. Usia sekolah, anak dapat menerima kenyataan, ingin mengetahui terjadinya kehamilan dan persalinan.¹⁵

7. Antenatal Care

Berikut uraian dari *antenatal care* :

a. Definisi

Antenatal care (ANC) adalah pelayanan yang diberikan kepada wanita selama hamil, misalnya melakukan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta untuk mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap

menghadapi peran baru sebagai orang tua.¹⁹

Sedangkan pemeriksaan ANC adalah pemeriksaan dan pengawasan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan memberikan ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar.²⁰

b. Tujuan

Tujuan pemeriksaan kehamilan menurut kementerian Kesehatan Republik Indonesia adalah :

1) Tujuan Umum

Untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat.¹⁹

2) Tujuan Khusus

Tujuan khusus ANC adalah menyediakan pelayanan antenatal yang terpadu, komprehensif, serta berkualitas, memberikan konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI, meminimalkan "*missed opportunity*" pada ibu hamil adalah untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif dan berkualitas. Mendeteksi secara dini adanya kelainan atau penyakit yang diderita ibu hamil, dapat melakukan intervensi yang tepat terhadap kelainan atau penyakit sedini mungkin pada ibu hamil, dapat melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang sudah ada. Selain itu pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* juga dapat

dijadikan sebagai ajang promosi kesehatan dan pendidikan tentang kehamilan, persalinan, dan persiapan menjadi orang tua.¹⁹

c. Manfaat

Pemeriksaan antenatal memberikan manfaat terhadap ibu dan janinnya, antara lain :¹⁹

1) Bagi Ibu

- a) Mengurangi dan menegakkan secara dini komplikasi kehamilan dan mengurangi penyulit masa antepartum.
- b) Mempertahankan dan meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan.
- c) Dapat meningkatkan kesehatan ibu pasca persalinan dan untuk dapat memberikan ASI.
- d) Dapat melakukan proses persalinan secara aman.

2) Bagi Janin

Dapat memelihara ibu sehingga mengurangi kejadian prematuritas, kelahiran mati dan Berat Bayi Lahir Rendah

d. Jadwal Kunjungan *Antenatal Care*

Pelayanan *antenatal care* pada kehamilan normal minimal 6x yaitu :

1. Trimester I ibu hamil cukup menjalani dua kali melakukan pemeriksaan kehamilan saat usia kandungan 0-12 minggu.
2. Trimester II ibu hamil cukup menjalani satu kali melakukan pemeriksaan kehamilan saat usia kandungan 13-27 minggu.
3. Trimester III ibu hamil cukup menjalani tiga kali melakukan

pemeriksaan kehamilan saat usia kandungan 28-40 minggu.

4. Serta ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan minimal dua kali ke dokter pada trimester I dan trimester III.²⁰

e. Tempat Pelaksanaan

Tempat pelaksanaan pelayanan ANC dapat bersifat statis dan aktif, meliputi puskesmas atau puskesmas pembantu, pondok bersalin desa, praktik bidan mandiri, posyandu, rumah penduduk (pada kunjungan rumah), rumah sakit pemerintah atau swasta dan rumah sakit bersalin.¹⁹

f. Bentuk Pelayanan Kebijakan Program

Dalam penerapan praktis pelayanan ANC, standar minimalnya antara lain 14 T .

1) Timbang dan ukur tinggi badan

Pertambahan berat badan normal ibu hamil adalah berdasarkan berat badan (Indeks Massa Tubuh). Penting untuk mengetahui IMT ibu hamil, sehingga metode ini menentukan jumlah kenaikan yang optimal selama kehamilan. Total pertambahan berat badan pada kehamilan normal adalah 11,5 hingga 16 kg. Adapun TB menentukan ukuran panggul ibu.

2) Ukur Tekanan Darah Tekanan darah

Perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah normal ibu hamil berkisar *systole/diastole*

110/80-120/80. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolic 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

3) Tinggi Fundus uteri (TFU)

Tujuan dari pemeriksaan TFU adalah untuk mendeteksi apakah besar kehamilan sesuai dengan umur kehamilan atau tidak.

4) Tetanus Toksoid

Vaksinasi tetanus toksoid adalah proses membangun kekebalan untuk mencegah infeksi tetanus. Pada kehamilan, biasanya diberikan dua dosis vaksinasi tetanus toksoid (TT). Vaksinasi pertama diberikan pada umur 16 minggu dan vaksinasi kedua diberikan 4 minggu kemudian. Namun, jadwal vaksinasi ibu akan ditetapkan untuk memaksimalkan perlindungan.

5) Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

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

Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hemoglobin (Hb) yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia.

6) Tes PMS

Penyakit menular seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Akan beresiko tinggi apabila dilakukan dengan berganti-ganti pasangan. Baik laki-laki maupun perempuan bisa beresiko tertular penyakit kelamin.

7) Pemeriksaan Hb (Hemoglobin)

Disarankan untuk memeriksa hemoglobin saat hamil, memeriksa darah ibu, mengetahui apakah ibu mengalami anemia, dan mengetahui golongan darah ibu. Dengan begitu, ibu akan membutuhkan pendonor saat melahirkan dan ibu akan menyiapkan pendonor tersebut.

8) Perawatan payudara, senam payudara dan tekan payudara

Ibu hamil sangat dianjurkan selama hamil untuk melakukan sadari pada payudara. Karena untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara, karena segera setelah lahir bayi akan dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).

9) Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil

Untuk melatih nafas saat menghadapi proses persalinan, dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil.

10) Pemberian Obat Malaria

Diberikan kepada ibu hamil didaerah *endemik* malaria. Gejala malaria yakni panas tinggi disertai mengigil dan hasil apusan darah positif.

11) Pemeriksaan protein urine atas indikasi

Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan protein urine, karena untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak. Karena apabila hasil protein, maka ibu bahaya *pre-eklamsia*.

12) Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini ditakutkan ibu mengalami penyakit *Diabetes Melitus (DM)*.

13) Pemberian Terapi Kapsul Yodium

Pemberian terapi kapsul yodium hanya dilakukan pada daerah *endemis* yang banyak terdapat gangguan akibat dari kekurangan yodium, dapat berefek buruk terhadap tumbuh kembang janin. Ibu hamil harus mengonsumsi suplemen mengandung 150.

14) Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling).

b. Kunjungan Antenatal Care

Kunjungan ANC pada ibu hamil dilakukan minimal enam kali selama kehamilan, dengan rincian :

1) Trimester I (Usia Kehamilan 1-12 Minggu)

sebanyak dua kali yaitu satu kali di dokter dan satu kali di bidan.

2) Trimester II (Usia Kehamilan 13-24 Minggu)

sebanyak satu kali di bidan

3) Trimester III (Usia Kehamilan 25-42 Minggu)

sebanyak tiga kali, yaitu dua kali di bidan dan satu kali di dokter.

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan ialah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu.

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37–42 minggu) dengan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir dengan presentase belakang kepala tanpa alat atau bantuan (lahir spontan) serta tidak ada komplikasi pada ibu dan janin.²¹

2. Tanda-Tanda Persalinan

a. Tanda-tanda persalinan sudah dekat

1) Penipisan dan pembukaan serviks (effacement dan dilatasi serviks)

Effacement serviks adalah kependekan dan penipisan servis

selama tahap pertama persalinan. Serviks yang dalam kondisi normal memiliki panjang 2 sampai 3 cm dan tebal sekitar 1 cm, terangkat ke atas karena terjadi pemendekan gabungan otot uterus selama penipisan segmen bawah rahim pada tahap akhir persalinan. hal ini menyebabkan bagian ujung serviks yang tipis saja yang dapat diraba setelah effacement lengkap. Pada kehamilan aterm pertama, effacement biasanya terjadi lebih dahulu daripada dilatasi. Pada kehamilan berikutnya, effacement dan dilatasi cenderung bersamaan. Tingkat effacement dinyatakan dalam persentase dari 0% sampai 100%.

Dilatasi serviks adalah pembesaran atau pelebaran muara dan saluran serviks, yang terjadi pada awal persalinan. diameter meningkat dari sekitar 1 cm sampai dilatasi rangkap sekitar 10 cm supaya janin aterm dapat dilahirkan. Apabila dilatasi serviks lengkap, serviks tidak lagi dapat diraba. Dilatasi serviks selengkap menandai akhir tahap pertama persalinan.

2) *Bloody show*

Blood show merupakan tanda dari persalinan yang sudah dekat, yang biasanya terjadi dalam jangka waktu 24-40 jam terakhir, asalkan belum dilakukan pemeriksaan vaginal dalam 48 jam sebelumnya karena pemecahan mukus darah selama waktu tersebut mungkin hanya efek trauma minor atau pecahnya *mukus pluk* selama pemeriksaan. Normalnya, darah yang keluar hanya

beberapa tetes, perdarahan yang lebih banyak menunjukkan penyebab yang abnormal. Plak lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Plak ini menjadi sawer pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan.²²

3) Kontraksi uterus

Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi uterus involunter, yang disebut kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Kekuatan primer membuat serviks menipis, berdilatasi dan janin turun. Segera setelah bagian presentasi mencapai dasar panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat mendorong keluar. kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi serviks lengkap, kekuatan ini cukup penting untuk mendorong bayi keluar dari uterus dan vagina.

Tanda-tanda inpartu

Agar dapat mendiagnose persalinan, bidan harus memastikan perubahan serviks dan kontraksi yang cukup.

- 1) Perubahan serviks, kepastian persalinan dapat ditentukan hanya jika serviks secara progresif menipis dan membuka²³
- 2) Kontraksi yang cukup/adekuat, kontraksi yang dianggap adekuat jika:
 - a) Kontraksi terjadi teratur, minimal 3 kali dalam 10 menit, setiap kontraksi berlangsung sedikitnya 40 detik.

- b) Uterus mengeras selama kontraksi, sehingga tidak bisa menekan uterus dengan menggunakan jari tangan.²³

Indikator persalinan sesungguhnya ditandai dengan kemajuan penipisan dan pembukaan serviks. Tanda-tanda persalinan sudah dekat:

- 1) Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala janin sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi Braxton Hicks. Sedangkan pada multigravida kepala janin baru masuk pintu atas panggul saat menjelang persalinan.²³
- 2) Terjadinya his permulaan. Kontraksi ini terjadi karena perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dan memberikan rangsangan oksitosin. Semakin tua kehamilan, maka pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering sebagai his palsu.²³

3. Penyebab Mulainya Persalinan

a. Penurunan Kadar *Progesteron*

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerangkatan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.¹⁸

b. Teori *oxytocin*

Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah. Oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.¹⁸

c. Ketegangan otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung, bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin terekang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan.¹⁸

d. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan oleh karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.¹⁸

e. Teori *prostaglandin*

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan.

Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara intravena, intravena dan extraamniotik menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.¹⁸

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi proses Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah:

a. *Power* (tenaga/kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan

sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu.²⁴

b. *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran panggul dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.²⁴

c. *Passanger* (janin dan plasenta)

Cara penumpang atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, persentasi, letak, sikap dan posisi janin. Plasenta juga harus melalui jalan lahir sehingga dapat juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.²⁴

d. Psikis (psikologis)

Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas "kewanitaan sejati" yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak. Khususnya rasa lega itu berlangsung bila kehamilannya mengalami perpanjangan waktu, mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu "keadaan yang belum pasti" sekarang menjadi hal yang nyata.²⁴

e. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan

menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.²⁴

5. Mekanisme Persalinan

a. Engagement

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. *engagement* adalah peristiwa ketika diameter biparetal (Jarak antara dua parietal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggu dengan sutura sagitalis dalam *antero posterior*. Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut *sinklitismus*. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis maka hal ini disebut *asinklitismus*.²⁵

b. Penurunan kepala

- 1) Dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya.
- 2) Kekuatan yang mendukung yaitu:
 - a) Tekanan cairan amnion

- b) Tekanan langsung fundus ada bokong
- c) Kontraksi otot-otot abdomen
- d) Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin²⁵

c. *Fleksi*

- 1) Gerakan fleksi di sebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul
- 2) Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm
- 3) Posisi dagu bergeser kearah dada janin
- 4) Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar.²⁵

d. Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

- 1) Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya kearah depan sampai dibawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi os spina) atau setelah di dasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-

ubun kecil mengarah ke jam 12.

- 2) Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu:
 - a) Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi.
 - b) Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan yaitu hiatus genitalis.²⁵

e. Ekstensi

Setelah putaran paksi 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 atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesak nya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut hypomochlion.²⁵

f. Rotasi luar (putaran paksi luar)

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam.

- 1) Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung

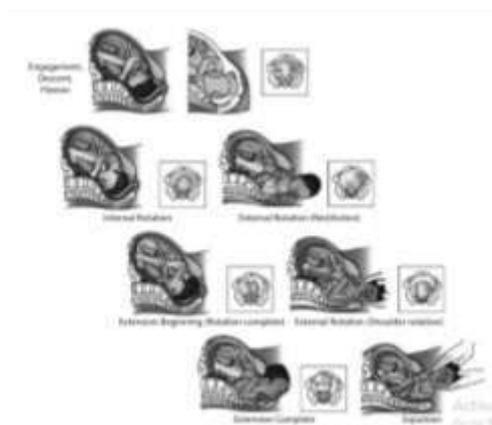
janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar kearah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.

2) Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janin searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior dibelakang perineum.

3) Sutura sagitalis kembali melintang.²⁵

g. Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi 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.²⁵



Gambar 2.1 : Mekanisme Persalinan Normal²⁵

6. Patograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan.

Tujuan utama penggunaan partograf :²⁵

- a. Mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan persalinan
- b. Mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan, dengan demikian dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.²⁵

Partograf harus digunakan:

- a. Untuk semua ibu dalam kala I fase aktif (fase laten tidak dicatat di partograf tetapi di tempat terpisah seperti di KMS ibu hamil atau rekam medik)²⁵
- b. Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (spesialis obgyn, bidan, dokter umum, residen swasta, rumah sakit, dll)²⁵
- c. Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran.²⁵

Kondisi ibu dan bayi yang dicatat dalam partograf :²⁵

- a. DJJ tiap 30 menit
- b. Frekuensi dan durasi kontraksi tiap 30 menit
- c. Nadi tiap 30 menit
- d. Pembukaan serviks tiap 4 jam
- e. Penurunan bagian terbawah janin tiap 4 jam
- f. Tekanan darah dan temperatur tubuh tiap 4 jam

- g. Urin, aseton dan protein tiap 2-4 jam.

Partograf tidak boleh dipergunakan pada kasus:²⁵

- a. Wanita pendek, tinggi kurang dari 145 cm
- b. Perdarahan antepartum
- c. Preeklamsi – eklamsi
- d. Persalinan prematur
- e. Bekas sectio sesarea
- f. Kehamilan ganda
- g. Kelainan letak janin
- h. Fetal distress
- i. Dugaan distosia karena panggul sempit
- j. Kehamilan dengan hidramnion
- k. Ketuban pecah dini
- l. Persalinan dengan induksi

Kala Persalinan :²⁵

- a. Kala I adalah saat mulainya persalinan sesungguhnya sampai pembukaan lengkap
- b. Kala II adalah saat dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi
- c. Kala III adalah saat lahirnya bayi sampai keluarnya plasenta
- d. Kala IV adalah saat keluarnya plasenta sampai keadaan ibu post partum menjadi stabil

Fase-Fase dalam Kala I Persalinan

- a. Fase laten persalinan: pembukaan serviks kurang dari 4 cm

- b. Fase aktif persalinan: pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm

Kondisi ibu dan janin juga harus dinilai dan dicatat secara seksama, yaitu:²⁵

- a. Denyut jantung janin: setiap ½ jam
- b. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: setiap ½ jam
- c. Nadi: setiap ½ jam
- d. Pembukaan serviks: setiap 4 jam
- e. Penurunan: setiap 4 jam
- f. Tekanan darah dan temperatur tubuh: setiap 4 jam
- g. Produksi urin, aseton dan protein: setiap 2-4 jam

Pencatatan kondisi ibu dan janin meliputi:²⁵

- a. Informasi tentang ibu
 - 1) Nama, umur
 - 2) Gravida, para, abortus
 - 3) Nomor catatan medis/nomor puskesmas
 - 4) Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu) Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai “jam”) dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Tidak kalah penting, catat waktu terjadinya pecah ketuban.

- b. Kondisi bayi

Kolom pertama adalah digunakan untuk mengamati kondisi janin. Yang diamati dari kondisi bayi adalah DJJ, air ketuban dan menyusuan

(kepala janin).²⁵

c. DJJ

Menilai dan mencatat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Tiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ 110-160 \times /menit.²⁵

d. Warna dan adanya air ketuban

Menilai air ketuban dilakukan bersamaan dengan periksa dalam. Warna air ketuban hanya bisa dinilai jika selaput ketuban telah pecah. Lambang untuk menggambarkan ketuban atau airnya:

U : selaput ketuban utuh (belum pecah)

J : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban jernih

M : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban kering (tidak mengalir lagi)

Mekonium dalam air ketuban tidak selalu berarti gawat janin. Merupakan indikasi gawat janin jika juga disertai DJJ di luar rentang nilai normal.²⁵

e. Penyusupan (molase) tulang kepala

Penyusupan tulang kepala merupakan indikasi penting seberapa jauh janin dapat menyesuaikan dengan tulang panggul ibu. Semakin besar penyusupan semakin besar kemungkinan disporposi kepal panggul.

Lambang yang digunakan:²⁵

0: tulang –tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpasi

1: tulang-tulang kepa janin sudah saling bersentuhan

2: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan

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

a. Kemajuan persalinan

Kolom kedua untuk mengawasi kemajuan persalinan yang meliputi: pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, garis waspada dan garis bertindak dan waktu.²⁵

1) Pembukaan serviks

Angka pada kolom kiri 0-10 menggambarkan pembukaan serviks. Menggunakan tanda X pada titik silang antara angka yang sesuai dengan temuan pertama pembukaan serviks pada fase aktif dengan garis waspada. Hubungan tanda X dengan garis lurus tidak terputus.²⁵

2) Penurunan bagian terbawah Janin

Tulisan “turunnya kepala” dan garis tidak terputus dari 0-5 pada sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda “..”

pada waktu yang sesuai dan hubungkan dengan garis lurus.²⁵

3) Jam dan Waktu

Waktu berada dibagian bawah kolom terdiri atas waktu mulainya fase aktif persalinan dan waktu aktual saat pemeriksaan. Waktu mulainya fase aktif persalinan diberi angka 1-16, setiap kotak: 1 jam yang digunakan untuk menentukan lamanya proses persalinan telah berlangsung. Waktu aktual saat pemeriksaan merupakan kotak kosong di bawahnya yang harus diisi dengan waktu yang sebenarnya saat kita melakukan pemeriksaan.²⁵

b. Kontraksi Uterus

Terdapat lima kotak mendatar untuk kontraksi. Pemeriksaan dilakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi kontraksi dalam 10 menit. Misal jika dalam 10 menit ada 3 kontraksi yang lamanya 20 detik maka arsirlah angka tiga kebawah dengan warna arsiran yang sesuai untuk menggambarkan kontraksi 20 detik (arsiran paling muda warnanya).²⁵

c. Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Catat obat dan cairan yang diberikan di kolom yang sesuai. Untuk oksitosin dicantumkan jumlah tetesan dan unit yang diberikan.²⁵

d. Kondisi Ibu

Catat nadi ibu setiap 30 menit dan beri tanda titik pada kolom yang sesuai. Ukur tekanan darah ibu tiap 10 menit dan beri tanda ↑ pada kolom yang sesuai. Temperatur dinilai setiap dua jam dan catat di

tempat yang sesuai.²⁵

e. Volume urine, protein dan aseton

Lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan.

f. Data lain yang harus dilengkapi dari partograf adalah:

- 1) Data atau informasi umum
- 2) Kala I
- 3) Kala II
- 4) Kala III
- 5) Kala IV
- 6) bayi baru lahir

Diisi dengan tanda centang (✓) dan diisi titik yang disediakan.²⁵

7. Tahapan Persalinan

Secara klinis dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang disertai darah (bloody show). Lendir yang disertai darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseranpergeseran ketika serviks membuka :²⁵

a. Kala I (Pembukaan Jalan Lahir)

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan multipara. Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu

kurang dari 24 jam. Rata-rata durasi total kala I persalinan pada primigravida berkisar dari 3,3 jam sampai 19,7 jam. Pada multigravida ialah 0,1 sampai 14,3 jam. Ibu akan dipertahankan kekuatan moral dan emosinya karena persalinan masih jauh sehingga ibu dapat mengumpulkan kekuatan.

Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

- 1) Fase laten: berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.
- 2) Fase aktif: dibagi dalam 3 fase lagi yakni:
 - a) Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
 - b) Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - c) Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian akan tetapi terjadi dalam waktu yang lebih pendek.²⁵

b. Kala II (Pengeluaran)

Kala II persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit

sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mengedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi.

Masih ada banyak perdebatan tentang lama kala II yang tepat dan batas waktu yang dianggap normal. Batas dan lama tahap persalinan kala II berbeda-beda tergantung paritasnya. Durasi kala II dapat lebih lama pada wanita yang mendapat blok epidural dan menyebabkan hilangnya refleks mengedan. Pada Primigravida, waktu yang dibutuhkan dalam tahap ini adalah 25-57 menit. Rata-rata durasi kala II yaitu 50 menit. Pada tahap ini, jika ibu merasa kesepian, sendiri, takut dan cemas, maka ibu akan mengalami persalinan yang lebih lama dibandingkan dengan jika ibu merasa percaya diri dan tenang.²⁵

c. Kala III (Kala Uri)

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus

uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

Pada tahap ini dilakukan tekanan ringan di atas puncak rahim dengan cara Crede untuk membantu pengeluaran plasenta. Plasenta diperhatikan kelengkapannya secara cermat, sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder.²⁵

d. Kala IV (2 Jam Setelah Melahirkan)

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap 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.²⁵

8. Perubahan fisiologis pada masa persalinan

a. Perubahan Fisiologis kala I

1) Perubahan pada uterus

Uterus terdiri dari dua komponen fungsional utama myometrium

dan servik. Kontraksi uterus bertanggung jawab terhadap penipisan dan pembukaan servik dan pengeluaran bayi dalam persalinan. Kontraksi uterus saat persalinan sangat unik karena kontraksi ini merupakan kontraksi otot yang sangat sakit. Kontraksi ini bersifat involunter yang bekerja dibawah control saraf dan bersifat intermitten yang memberikan keuntungan berupa adanya periode istirahat/reaksi diantara dua kontraksi. Terdapat 4 perubahan fisiologi pada kontraksi uterus yaitu :²⁶

a) Fundal dominan atau dominasi

Kontraksi berawal dari fundus pada salah kornu. Kemudian menyebar ke samping dan kebawah. Kontraksi tersebar dan terlama adalah dibagian fundus. Namun pada puncak kontraksi dapat mencapai seluruh bagian uterus.²⁶

b) Kontraksi dan retraksi

Pada awal persalinan kontraksi uterus berlangsung setiap 15-20 menit selama 30 detik dan diakhir kala 1 setiap 2 – 3 menit selama 50 – 60 detik dengan intensitas yang sangat kuat. Pada segmen atas Rahim tidak berelaksasi sampai kembali ke panjang aslinya setelah kontraksi namun relative menetap pada panjang yang lebih pendek. Hal ini disebut dengan retraksi.²⁶

c) Polaritas

Polaritas adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan keselarasan saraf – saraf otot yang berada pada dua kutub atau segmen uterus ketika berkontraksi. Ketika segmen atas uterus berkontraksi

dengan kuat dan berertraksi maka segmen bawah uterus hanya berkontraksi sedikit dan membuka.²⁶

d) Differensiasi atau perbedaan kontraksi uterus

Selama persalinan aktif uterus berubah menjadi dua bagian yang berbeda segmen atas uterus yang berkontraksi secara aktif menjadi lebih tebal ketika persalinan maju. Segmen bawah uterus dan servik relative pasif dibanding dengan dengan segmen atas dan bagian ini berkembang menjadi jalan yang berdinding jauh lebih tipis untuk janin. Cincin retraksi terbentuk pada persambungan segmen bawah dan atas uterus. Segmen bawah Rahim terbentuk secara bertahap ketika kehamilan bertambah tua dan kemudian menipis sekali pada saat persalinan.²⁶

2) Perubahan serviks

Kala I persalinan dimulai dari munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan servik lengkap, Kala ini dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif

a) Fase laten : fase yang dimulai pada pembukaan serviks 0 dan berakhir sampai pembukaan servik mencapai 3 cm. pada fase ini kontraksi uterus meningkat frekuensi, durasi, dan intensitasnya dari setiap 10 – 20 menit, lama 15 – 20 detik dengan intensitas cukup menjadi 5 – 7 menit, lama 30 – 40 detik dan dengan intensitas yang kuat.²⁶

b) Fase aktif : fase yang dimulai pada pembukaan serviks 4 dan berakhir sampai pembukaan serviks mencapai 10 cm. pada fase ini kontraksi uterus menjadi efektif ditandai dengan meningkatnya frekuensi, durasi dan kekuatan kontraksi.

Tekanan puncak kontraksi yang dihasilkan mencapai 40 – 50 mmHg. Diakhir fase aktif kontraksi berlangsung 2 – 3 menit sekali, selama 60 detik dengan intensitas lebih dari 40 mmHg. Fase aktif dibedakan menjadi fase akselerasi, fase lereng maksimal dan fase deselerasi.²⁶

1. Fase akselerasi : dari pembukaan servik 3 menjadi 4 cm. fase ini merupakan fase persiapan menuju fase berikutnya.
2. Fase lereng maksimal : fase ini merupakan waktu ketika dilatasi servik meningkat dengan cepat. Dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm selama 2 jam. Normalnya pembukaan servik pada fase ini konstan yaitu 3 cm perjam untuk multipara dan 1.2 cm untuk primipara.²⁶
3. Fase deselerasi : merupakan akhir fase aktif dimana dilatasi servik dari 9 cm menuju pembukaan lengkap 10 cm. dilatasi servik pada fase ini lambat rata – rata 1 cm perjam namun pada multipara lebih cepat.²⁶

Ada 2 proses fisiologi utama yang terjadi pada servik :

- 1) Pendataran servik disebut juga penipisan servik pemendekan saluran servik dari 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas. Proses ini terjadi dari atas

kebawah sebagai hasil dari aktivitas myometriium. Serabut – serabut otot setinggi os servik internum ditarik keatas dan dipendekkan menuju segmen bawah uterus, sementara os eksternum tidak berubah.²⁶

2) Pembukaan servik

Pembukaan terjadi sebagai akibat dari kontraksi uterus serta tekanan yang berlawanan dari kantong membrane dan bagian bawah janin. Kepala janin saat fleksi akan membantu pembukaan yang efisien. Pada primigravida pembukaan didahului oleh pendataran servik. Sedangkan multi gravida pembukaan servik dapat terjadi bersamaan dengan pendataran.²⁶

3) Kardiovaskuler

Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk kedalam system vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan curah jantung meningkat 10% – 15%.²⁶

4) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama terjadi kontraksi (sistolik rata – rata naik 15 mmHg, diastolic 5 – 10 mmHg), antara kontraksi tekanan darah kembali normal pada level sebelum persalinan. Rasa sakit, takut dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.²⁶

5) Perubahan metabolisme

Selama persalinan metabolisme aerob maupun anaerob terus menerus meningkat seiring dengan kecemasan dan aktivitas otot. Peningkatan

metabolisme ini ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh, nadi, pernafasan, cardiac output dan kehilangan cairan.²⁶

6) Perubahan ginjal

Poliuri akan terjadi selama persalinan selama persalinan. Ini mungkin disebabkan karena meningkatnya curah jantung selama persalinan dan meningkatnya filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal.²⁶

7) Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1.2 gram/100ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca salin kecuali ada perdarahan post partum.²⁶

b. Perubahan Fisiologi kala II²⁶

1) Tekanan darah

Tekanan darah dapat meningkat 15 sampai 25 mmHg selama kontraksi pada kala dua. Upaya mendedan pada ibu juga dapat memengaruhi tekanan darah, menyebabkan tekanan darah meningkat dan kemudian menurun dan pada akhirnya berada sedikit diatas normal. Oleh karena itu, diperlukan evaluasi tekanan darah dengan cermat diantara kontraksi. Rata – rata peningkatan tekanan darah 10 mmHg di antara kontraksi ketika wanita telah mendedan adalah hal yang normal.

2) Metabolisme

Peningkatan metabolisme yang terus menerus berlanjut sampai kala dua disertai upaya mendedan pada ibu yang akan menambah

aktivitas otot – otot rangka untuk memperbesar peningkatan metabolisme.

3) Denyut nadi

Frekuensi denyut nadi ibu bervariasi pada setiap kali mencedan. Secara keseluruhan, frekuensi nadi meningkat selama kala dua persalinan disertai takikardi yang mencapai puncaknya pada saat persalinan.

4) Suhu

Peningkatan suhu tertinggi terjadi pada saat persalinan dan segera setelahnya. Peningkatan normal adalah 0.5 sampai 1°C.

5) Perubahan system pernafasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi.

6) Perubahan 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. Polyuria menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama kehamilan.

7) Perubahan gastrointestinal

Penurunan motilitas lambung berlanjut sampai kala dua.

Muntah normalnya hanya terjadi sesekali. Muntah yang konstan dan menetap merupakan hal yang abnormal dan kemungkinan merupakan indikasi komplikasi obstetric, seperti rupture uterus.

8) Dorongan mengejan

Perubahan fisiologis terjadi akibat montinuasasi kekuatan serupa yang telah bekerja sejak jam – jam awal persalinan, tetapi aktivitas ini mengalami akselerasi setelah serviks berdilatasi lengkap namun, akselerasi ini tidak terjadi secara tiba – tiba. Beberapa wanita merasakan dorongan mengejan sebelum serviks berdilatasi lengkap dan sebagian lagi tidak merasakan aktivitas ini sebelum sifat ekspulsif penuh.

Kontraksi menjadi ekspulsif pada saat janin turun lebih jauh kedalam vagina. Tekanan dan bagian janin yang berpresentasi menstimulasi reseptor saraf di dasar pelvik (hal ini disebut reflek ferguson) dan ibu mengalami dorongan untuk mengejan. Reflex ini pada awalnya dapat dikendalikan hingga batas tertentu, tetapi menjadi semakin kompulsif, kuat, dan involunter pada setiap kontraksi. Respon ibu adalah menggunakan kekuatan ekspulsi sekundernya dengan mengontraksikan otot abdomen dan diafragma.

9) Pergeseran jaringan lunak

Saat kepala janin yang keras menurun, jaringan lunak pelvis mengalami pergeseran. Dari anterior, kandung kemih terdorong keatas kedalam abdomen tempat risiko cedera terhadap kandung kemih lebih

sedikit selama penurunan janin. Akibatnya, terjadi peregangan dan penipisan uretra sehingga lumen uretra mengecil. Dari posterior rectum menjadi rata dengan kurva sacrum, dan tekanan kepala menyebabkan keluarnya materi fekal residual. Otot levator anus berdilatasi, menipis, dan bergeser ke arah lateral, dan badan perineal menjadi datar, meregang dan tipis. Kepala janin menjadi terlihat pada vulva, maju pada setiap kontraksi dan mundur diantara kontraksi sampai terjadinya crowning.

10) Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat rata – rata 1.2 gm/ 100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama paska partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

c. Perubahan fisiologis kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 – 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah. Komplikasi yang dapat timbul pada kala II adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan jalan lahir, tanda gejala tali pusat. Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum

uteri dan kontraksi lanjutan sehingga plasenta dilepaskan dari perlekatannya dan pengumpulan darah pada ruang utero – plasenter akan mendorong plasenta keluar. Otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayinya. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding Rahim, setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau kedalam vagina.

d. Perubahan Fisiologis kala IV

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil, maka ibu harus dipantau lebih sering. Setelah pengeluaran plasenta, uterus biasanya berada pada tengah dari abdomen kira – kira 2/3 antara symphysis pubis dan umbilicus atau berada tepat diatas umbilicus.²³

9. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin yang harus diperhatikan bidan

untuk dipenuhi yaitu: kebutuhan nutrisi, kebutuhan eliminasi, kebutuhan istirahat dan tidur, kebutuhan personal hygiene, kebutuhan mobilisasi dan kebutuhan pengaturan posisi.²⁷

a. Kebutuhan nutrisi selama persalinan

Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan dan proses kelahiran bayi. Sebagian ibu masih ingin makan selama fase laten persalinan tetapi setelah memasuki fase aktif, mereka hanya ingin mengonsumsi cairan saja. Anjurkan agar anggota keluarga sesering mungkin menawarkan minum dan makanan ringan selama proses persalinan. Pemberian makanan dan minuman bisa memberi kenyamanan. Aturan pembatasan makanan dapat meningkatkan perasaan dari ketakutan²⁷

b. Kebutuhan eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat. Periksa kandung kemih sebelum memeriksa denyut jantung janin.²⁷

c. Kebutuhan istirahat dan tidur

Yang bisa dipenuhi adalah saat tidak ada kontraksi, bidan dapat memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Ibu juga bisa melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Pada kala II, sebaiknya ibu

dusahakan untuk tidak mengantuk. Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan.²⁷

d. Kebutuhan personal hygiene

Dapat dilakukan bidan antara lain: membersihkan daerah genitalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu mandi untuk menjaga kebersihan badan. Tidak ada pelarangan mandi bagi ibu yang sedang dalam proses persalinan. Sebagian budaya malah mengharuskan ibu untuk mandi untuk mensucikan badan, karena proses melahirkan merupakan suatu proses yang suci dan mengandung makna spiritual yang dalam. Secara ilmiah, selain dapat membersihkan seluruh bagian tubuh, mandi juga dapat meningkatkan sirkulasi darah, sehingga meningkatkan rasa nyaman ibu, serta mengurangi rasa sakit. Selama proses persalinan jika kondisi ibu masih memungkinkan ibu dapat diijinkan mandi di kamar mandi dengan pengawasan dari bidan atau keluarga.²⁷

e. Kebutuhan mobilisasi dan kebutuhan pengaturan posisi

Ibu bisa berganti posisi selama persalinan, namun tidak berbaring terlentang selama lebih dari 10 menit. Mobilisasi ini dapat membantu turunnya kepala bayi dan memperpendek waktu

persalinan.²⁷

C. **Bayi Baru Lahir**

1. **Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyusuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstrasurine) dan toleransi BBL untuk dapat hidup dengan baik. Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrasuriner.²⁸

2. **Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir**

a. **Sistem pernapasan**

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Pada umur kehamilan 34- 36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru- paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi.

Struktur matang ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari

pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan gerakan pernapasan pertama adalah:

- 1) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
- 2) Penurunan PaO₂ dan peningkatan PaCO₂ merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).
- 3) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik). Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik napas dan mengeluarkan napas dengan merintih sehingga tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernapasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalam tarikan belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku sehingga terjadi atelektasis, dalam keadaan anoksia neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.²⁹

b. Sirkulasi 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. Oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia (PaO_2 yang naik), duktus arteriosus akan berobliterasi, ini terjadi pada hari pertama. Aliran darah paru pada hari pertama ialah 4-5 liter per menit/ m^2 . Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah yaitu 1.96 liter/menit/ m^2 karena penutupan duktus arteriosus.²⁹

c. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak.²⁹

d. Immunoglobulin

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami

maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi. Berikut beberapa contoh kekebalan alami adalah perlindungan dari membran mukosa, fungsi saringan saluran nafas, pembentukan koloni mikroba dikulit dan usus, perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung.²⁹

e. Traktus Digestivus

Traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus traktus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut meconium. Pengeluaran meconium biasanya dalam 10 jam pertama dan 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa. Enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus kecuali amilase pankreas. Bayi sudah ada refleks hisap dan menelan, sehingga pada bayi lahir sudah bisa minum ASI. Gumoh sering terjadi akibat dari hubungan oesofagus bawah dengan lambung belum sempurna, dan kapasitas dari lambung juga terbatas yaitu <30 cc.²⁹

f. Hati

Fungsi hati janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan belum matang, hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk menghilangkan bekas penghancuran dalam peredaran darah. Setelah segera lahir, hati menunjukkan

perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang walaupun memakan waktu yang lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kgBB/hari dapat menimbulkan grey baby syndrome.²⁹

g. Sistem Ginjal

Laju filtrasi glomerulus relatif kecil setelah lahir karena tidak adekuatnya permukaan kapiler glomerulus. Hal ini akan menghambat kapasitas bayi untuk merespons terhadap sensor. Urine pertama dibuang dengan reflek dalam 24 jam setelah lahir. Pada hari 1-2 bayi berkemih 2-6x sehari, setelah itu bayi akan berkemih 5-20 x sehari.²⁹

h. Sistem Pencernaan

Bayi baru lahir memiliki pencernaan yang belum sempurna, oleh karena itu masih diperlukan proses pematangan organ pencernaan sampai usia 2 tahun. Kapasitas lambung bayi baru lahir adalah 30-90 ml.²⁹

3. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama

Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir seperti jaga bayi tetap hangat, isap lendir dari mulut dan hidung bayi (hanya jika perlu), keringkan, pemantauan tanda bahaya, klem dan potong tali pusat,

IMD, beri suntikan Vit K, 1 mg intramuskular, beri salep mata antibiotika pada kedua mata, pemeriksaan fisik, imunisasi hepatitis B 0.5 ml intramuskular.²⁹

a. Pencegahan Infeksi

Bayi lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Sebelum menangani bayi, pastikan penolong persalinan telah menerapkan upaya pencegahan infeksi, antara lain:

- 1) Cuci tangan secara efektif sebelum bersentuhan dengan bayi.
- 2) Gunakan sarung tangan yang bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- 3) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lender Delee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril. Gunakan bola karet yang baru dan bersih jika akan melakukan penghisapan lendir dengan alat tersebut (jangan bola karet penghisap yang sama untuk lebih dari satu bayi).
- 4) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula halnya timbangan, pita pengukur, thermometer, stetoskop, dan benda-benda lain yang akan bersentuhan dengan bayi. Dokumentasi dan cuci setiap kali setelah digunakan.²⁹

b. Penilaian Neonatus

Segera setelah lahir, lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir:

- 1) Apakah bayi bernapas atau menangis kuat tanpa kesulitan?
- 2) Apakah bayi bergerak aktif?
- 3) Bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan atautkah ada sianosis

c. Perlindungan Termal (Termoregulasi)

Pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali suhu tubuhnya. Oleh karena itu, upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama dan berkewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir. Suhu tubuh normal pada neonatus adalah $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$ melalui pengukuran di aksila dan rektum, jika nilainya turun di bawah $36,5^{\circ}\text{C}$ maka bayi mengalami hipotermia.²⁹

d. Mekanisme Kehilangan Panas

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna, untuk itu perlu dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas dari tubuh bayi karena bayi berisiko mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia sangat rentan terhadap kesakitan dan kematian. Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan di selimuti walaupun di dalam ruangan yang relatif hangat.²⁹

e. Proses Adaptasi

Dalam proses adaptasi kehilangan panas, bayi mengalami:

- 1) Stres pada BBL menyebabkan hipotermia
- 2) BBL mudah kehilangan panas
- 3) Bayi menggunakan timbunan lemak coklat untuk meningkatkan suhu tubuhnya
- 4) Lemak coklat terbatas sehingga apabila habis akan menyebabkan adanya stres dingin.²⁹

f. Mencegah Kehilangan Panas

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah:

1) Keringkan bayi secara seksama

Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah kehilangan panas secara evaporasi. Selain untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, mengeringkan dengan menyeka tubuh bayi juga merupakan rangsangan taktil yang dapat merangsang pernapasan bayi.²⁹

2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat

Bayi yang di selimuti kain yang sudah basah dapat terjadi kehilangan panas secara konduksi. Untuk itu setelah mengeringkan tubuh bayi, ganti kain tersebut dengan selimut atau kain yang bersih, kering dan hangat.²⁹

3) Tutup bagian kepala bayi

Bagian kepala bayi merupakan permukaan yang relatif luas dan cepat kehilangan panas. Untuk itu tutupi bagian kepala bayi agar bayi

tidak kehilangan panas.²⁹

4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya

Selain untuk memperkuat jalinan kasih sayang ibu dan bayi, kontak kulit antara ibu dan bayi akan menjaga kehangatan tubuh bayi. Untuk itu anjurkan ibu untuk memeluk bayinya.²⁹

5) Perhatikan cara menimbang bayi atau jangan segera memandikan bayi baru lahir

Menimbang bayi tanpa alas timbangan dapat menyebabkan bayi mengalami kehilangan panas secara konduksi. Jangan biarkan bayi ditimbang telanjang. Gunakan selimut atau kain bersih.²⁹

Bayi baru lahir rentan mengalami hipotermi untuk itu tunda memandikan bayi hingga 6 jam setelah lahir.

- 1) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat. Jangan tempatkan bayi di ruang ber-AC.
- 2) Tempatkan bayi bersama ibu (rooming-in). Jika menggunakan AC, jaga suhu ruangan agar tetap hangat.
- 3) Jangan segera memandikan bayi baru lahir. Bayi baru lahir akan cepat dan mudah kehilangan panas karena sistem pengaturan panas di dalam tubuhnya belum sempurna.
- 4) Bayi sebaiknya dimandikan minimal enam jam setelah lahir. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan kesehatan bayi baru lahir.
- 5) Merawat tali pusat setelah plasenta lahir dan kondisi ibu dinilai sudah

stabil maka lakukan pengikatan tali pusat atau jepit dengan klem plastik tali pusat.

- a) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi lainnya.
 - b) Bilas tangan dengan air Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT).
 - c) Keringkan dengan handuk atau kain yang bersih dan kering.
 - d) Ikat tali pusat dengan jarak sekitar 1 cm dari pusat bayi. Gunakan benang atau klem plastik penjepit tali pusat DTT atau steril. Ikat kuat dengan simpul mati atau kuncikan penjepit plastik tali pusat.
 - e) Lepaskan semua klem penjepit tali pusat dan rendam dalam larutan klorin 0,5%.
 - f) Bungkus tali pusat yang sudah di ikat dengan kasa steril.²⁹
- g. Pemberian ASI

Rangsangan hisapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut syaraf ke hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin. Prolaktin akan mempengaruhi kelenjar ASI untuk memproduksi ASI di alveoli. Semakin sering bayi menghisap puting susu maka akan semakin banyak prolaktin dan ASI yang di produksi. Penerapan inisiasi menyusui dini (IMD) akan memberikan dampak positif bagi bayi, antara lain menjalin atau memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi melalui kolostrum, merangsang kontraksi uterus, dan lain sebagainya.

Pemberian ASI yang dianjurkan adalah sebagai berikut:

- 1) ASI eksklusif selama 6 bulan karena ASI saja dapat memenuhi 100% kebutuhan bayi.
- 2) Dari 6-12 bulan ASI masih merupakan makanan utama bayi karena dapat memenuhi 60-79% kebutuhan bayi dan perlu ditambahkan makanan pendamping ASI berupa makanan lumat sampai lunak sesuai dengan usia bayi.
- 3) Di atas 12 bulan ASI saja hanya memenuhi sekitar 30% kebutuhan bayi dan makanan padat sudah menjadi makanan utama. Namun, ASI tetap dianjurkan pemberiannya sampai paling kurang 2 tahun untuk manfaat lainnya.²⁹

h. Pencegahan Infeksi pada Mata

Pencegahan infeksi mata dapat diberikan kepada bayi baru lahir. Pencegahan infeksi tersebut dilakukan dengan menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran.²⁹

i. Profilaksis Perdarahan pada Bayi Baru Lahir

Semua bayi baru lahir harus segera diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskular di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.²⁹

j. Pemberian Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah terjadinya infeksi disebabkan oleh virus Hepatitis B terhadap bayi. Terdapat 2 jadwal pemberian imunisasi Hepatitis B. Jadwal pertama, imunisasi hepatitis B sebanyak 3 kali pemberian, yaitu usia 0 hari (segera setelah lahir menggunakan uniject), 1 dan 6 bulan. Jadwal kedua, imunisasi hepatitis B sebanyak 4 kali pemberian, yaitu pada 0 hari (segera setelah lahir) dan DPT+ Hepatitis B pada 2, 3 dan 4 bulan usia bayi.²⁹

4. Kunjungan Neonatus

Kunjungan Neonatal merupakan kunjungan tenaga kesehatan yang dilakukan minimal sebanyak dua kali untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan neonatal. Kunjungan Neonatal yang dilakukan bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar dan deteksi dini kelainan pada masa neonatal. Kunjungan neonatal dibagi menjadi 2 (dua) kategori :

a. Kunjungan Neonatal ke satu (KN 1)

Kunjungan neonatal ke satu merupakan kunjungan neonatal yang dilakukan pertama kali pada hari pertama sampai dengan hari ke tujuh, kunjungan ini dilakukan sejak 6 jam kelahiran. Tujuannya untuk pencegahan hipotermi dengan cara di bedong dan dekatkan bayi pada ibu serta jauhkan bayi dari udara dingin, pencegahan infeksi, perawatan tali pusat, pemberian ASI pada bayi dan memandikan bayi.³⁰

b. Kunjungan Neonatal ke dua (KN 2)

Kunjungan neonatal ke dua merupakan kunjungan natal yang dilakukan kedua kalinya sampai dengan hari ke 7 kelahiran. Tujuannya pemantauan tali pusat lepas atau terbuka, pemantauan berat badan, serta warna kulit bayi.³⁰

c. Kunjungan Neonatal ke tiga (KN 3)

Kunjungan neonatal ke tiga merupakan kunjungan neonatal yang dilakukan ketiga kalinya sampai dengan hari ke 28 kelahiran. Tujuannya untuk pemantauan berat badan, rencana imunisasi, penjelasan tanda-tanda bahaya Bayi Baru Lahir. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (PERMENKES) No. 53 tahun 2014 cakupan kunjungan neonatal dilakukan paling sedikit sebanyak 3 kali kunjungan, yaitu :³⁰

1) 1 (satu) kali pada umur 6-48 jam

2) 1 (satu) kali pada umur 3-7 hari

3) 1 (satu) kali pada umur 8-28 hari

D. Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas setelah melahirkan selama 6 minggu atau 40 hari menurut hitungan awam merupakan masa nifas. Masa ini penting sekali untuk terus dipantau. Nifas merupakan masa pembersihan Rahim, sama halnya masa haid.²⁶

Masa nifas (*puerperium*), berasal dari bahasa latin, yaitu *puer* yang artinya bayi dan *parous* yang artinya melahirkan atau berarti masa sesudah melahirkan.²⁶

2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Perubahan Fisiologi Pada Uterus

Pada saat kehamilan rahim terjadi pembesaran selama 9 bulan dan setelah proses persalinan akan mengalami proses involusi yaitu proses dimana uterus akan mengalami penciutan kembali dikarenakan terjadinya kontraksi uterus pasca persalinan. Keadaan ini bias menyebabkan terjadinya hambatan sirkulasi darah didaerah tempat perlengketan plasenta, akibatnya dinding tempat perlengketan plasenta didinding uterus akan mengalami nekrosis, dan uterus akan kembali mengecil seperti bentuk sebelum hamil yakni mencapai berat 60 gr.³⁰

Tabel 2.5 Tinggi Fundus Uteri Ibu Nifas

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi Lahr	Satinggi Pusat	1000 gram
Uri Lahir	Dua Jari di bawah pusat	650 gram
Satu Minggu	Pertengahan pusat-simpisis	500 gram
Dua Minggu	Pertengahan pusat-simpisis	350 gram
Enam Minggu	Bertambah kecil	50 gram
Delapan Minggu	Normal	30 gram

Sumber : Kemenkes RI

b. Perubahan Vagina dan Perineum

Vagina akan mengalami penciutan setelah persalinan akibat udema

selama proses persalinan, akan timbul kembali rugae atau lipatanlipatan pada dinding vagina. Perlukaan jalan lahir akan mengering seiring dengan proses involusi dari uterus. Bila ada perlukaan pada perineum juga ikut mengering dan sembuh seperti semula sesuai dengan proses pemulihan kondisi fisik ibu.³⁰

c. Pengeluaran Lochea

Lochea adalah secret atau cairan yang keluar melewati liang vagina yang berasal dari bekas perlekatan sisa plasenta dari dinding rahim pada waktu nifas.³⁰

d. Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah proses persalinan ibu sering mengalami gangguan buang Air besar (BAB), hal ini umumnya disebabkan oleh kurangnya cairan pada tubuh akibat kelelahan pada saat persalinan dan banyaknya makanan yang padat, sehingga buang air besar menjadi keras dan susah untuk dikeluarkan. Kondisi ini bisa diatasi dengan banyak minum air putih, makan makanan yang berserat serta melakukan mobilisasi atau pergerakan tubuh. Selain itu pengaruh penurunan hormone estrogen masa postpartum juga bisa menyebabkan gangguan peristaltik dinding usus serta hormone estrogen juga berpengaruh dalam penipisan dinding vagina akibat peregangan rahim yang lama selama kehamilan dan hilangnya rugae. Vulva dan vagina yang mengalami edema karena penekanan kepala dan peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, ini biasanya terjadi dalam beberapa hari pertama sesudah persalinan.³⁰

e. Perubahan Sistem Perkemihan

Seharusnya eliminasi sudah bisa dilakukan sendiri segera setelah persalinan. Kesulitan yang sering dialami ibu biasanya karena adanya relaksasi otot disekitar sfingter ani yang terjadi di saluran kemih akibat mengalami penekanan oleh kepala janin sehingga menyebabkan uedema, akibatnya bisa menimbulkan gangguan di saluran kemih sehingga cairan urine sulit untuk keluar atau kurang lancar.³⁰

f. Perubahan Sistem Muskulo Skeletal

Setelah bayi lahir ligament, otot fasia dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu proses persalinan, berangsur-angsur menjadi mengecil dan menciut , akibatnya system muskulo skeletal segera pulih kembali.³⁰

g. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Secara normal perdarahan yang terjadi pada persalinan yang berlangsung secara pervaginam akan mengalami kehilangan darah 300-450 cc, jika sudah melebihi dari 500 cc maka sudah dikategorikan dengan perdarahan postpartum. Secara fisiologis pasca persalinan pompa jantung ibu agak sedikit melambat, dikarenakan pada waktu hamil volume darah ibu cenderung bertambah akibat hemodilusi. Kondisi ini menyebabkan membebani kerja jantung sehingga memberikan sinyal ke otot jantung untuk melakukan dekompensasi kordis agar kebutuhan oksigen ke seluruh tubuh tetap terpenuhi. Untuk mengatasi hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan terjadinya hemokonsentrasi sehingga

pembuluh darah kembali seperti sediakala, hal ini biasanya terjadi pada hari ke 3-5 setelah postpartum.³⁰

h. Perubahan Hematologi

Pada awal ibu mengalami postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi sel darah merah sedikit mengental dengan peningkatan viskositas sehingga menyebabkan pembekuan darah. Penurunan volume darah dan peningkatan sel darah pada saat hamil dapat diartikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin yang terjadi pada hari ke 3-7 postpartum dan akan kembali pada kondisi normal dalam 4-5 minggu postpartum.³⁰

3. Kebutuhan Fisiologis Pada Masa Nifas

a. Mobilisasi

Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat, tidur terlentang selama 8 jam pasca persalinan. Kemudian boleh miring-miring ke kanan dan ke kiri untuk mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli. Pada hari ke 2 diperbolehkan duduk, hari ke 3 jalan-jalan, dan hari ke 4 atau 5 sudah diperbolehkan pulang. Mobilisasi di atas mempunyai variasi, bergantung pada komplikasi persalinan, nifas, dan sembuhnya luka-luka.³⁰

b. Diet

Makanan harus bermutu, bergizi, dan cukup kalori. Sebaiknya makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran, dan buah-buahan. Gizi Ibu menyusui harus :

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- 2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).
- 4) Tablet tambah darah harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- 5) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya.³⁰

c. Miksi

Hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi m.sphincterani selama persalinan, juga oleh karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Bila kandung kemih penuh dan wanita sulit kencing, sebaiknya dilakukan kateterisasi.³⁰

d. Defekasi

Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan. Bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstipasi apalagi berak keras dapat diberikan obat laksans per oral atau per rektal. Jika masih belum bisa dilakukan klisma.³⁰

e. Perawatan Payudara

Perawatan mamma telah dimulai sejak wanita hamil supaya

puting susu lemas, tidak keras, dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya. Bila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara :

- 1) Pembalutan mamma sampai tertekan.
- 2) Pemberian obat estrogen untuk supresi LH.³⁰

f. Laktasi

Untuk menghadapi masa laktasi (menyusukan) sejak dari kehamilan telah terjadi perubahan-perubahan pada kelenjar mamma yaitu :

- 1) Proliferasi jaringan pada kelenjar-kelenjar, alveoli, dan jaringan lemak bertambah.
- 2) Keluaran cairan susu jolong dari duktus laktiferus disebut colostrum, berwarna kuning putih susu.
- 3) Hipervaskularisasi pada permukaan dan bagian dalam, dimana vena-vena berdilatasi sehingga tampak jelas.
- 4) Setelah persalinan, pengaruh supresi estrogen dan progesteron hilang. Maka timbul pengaruh hormon laktogenik (LH) atau prolaktin yang akan merangsang air susu. Disamping itu, pengaruh oksitosin menyebabkan mio-epitel kelenjar susu berkontraksi sehingga air susu keluar. Produksi akan banyak sesudah 2-3 hari pasca persalinan.

Bila bayi mulai disusui, isapan pada puting susu merupakan rangsangan psikis yang secara reflektoris mengakibatkan oksitosin dikeluarkan oleh hipofise. Produksi air susu ibu (ASI) akan lebih banyak. Sebagai efek positif adalah involusi uteri akan lebih sempurna. Disamping

ASI merupakan makanan utama bayi yang tidak ada bandingannya, menyusukan bayi sangat baik untuk menjelmakan rasa kasih sayang antara ibu dan anaknya. Air susu ibu adalah untuk anak ibu. Ibu dan bayi dapat ditempatkan dalam satu kamar (rooming in) atau pada tempat yang terpisah.

Keuntungan rooming in :

- 1) Mudah menyusukan bayi.
- 2) Setiap saat selalu ada kontak antara ibu dan bayi, dan
- 3) Sedini mungkin ibu telah belajar mengurus bayinya.³⁰

g. Istirahat

Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal :

- 1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
- 2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
- 3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

h. Kebersihan Diri

Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal :

- 1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.

- 2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
- 3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.³⁰

4. Adaptasi Psikologis Pada Masa Nifas

Proses adaptasi psikologis pada seorang ibu sudah dimulai sejak masa kehamilan. Dan akan berlangsung terus pada periode postpartum, ibu akan merasa mengalami perubahan mood setiap waktu, sehingga memerlukan adaptasi. Dan proses adaptasi ini tidak akan sama antara satu individu dengan individu yang lain, oleh karena itu maka Revubun mengemukakan hasil penelitiannya, bahwa ibu postpartum akan mengalami tiga fase dalam masa penyesuaian peran barunya antara lain:

a. Periode *Taking In*

Yaitu periode dimana ibu sangat fokus dengan dirinya sendiri, tingkat ketergantungan ibu sangat tinggi terhadap bantuan orang terhadap dirinya. Periode ini berlangsung pada hari pertama dan kedua setelah postpartum. Rasa ketidaknyamanan yang dirasakan ibu pada fase ini yakni adanya rasa kelelahan ibu setelah bersalin, mules akibat dari kontraksi uterus, nyeri di daerah perineum (Jahitan), karena hal ini sehingga membuat ibu kurang tidur/istirahat. Jika ibu kurang istirahat, dikhawatirkan ibu akan mengalami gangguan keseimbangan kondisi kejiwaan. Untuk itu ibu butuh istirahat agar ibu bisa tenang dan nyaman terhindar dari gangguan psikologis yang

mungkin terjadi. Seperti ibu mudah marah, sangat sensitif, mudah menangis/sedih, oleh karena itu untuk menghindari hal tersebut, ibu butuh perhatian dan support dari bidan dan keluarga terdekat.³⁰

b. Periode Taking Hold

Pada waktu ini sering timbul rasa cemas dan merasa khawatir akan ketidakmampuannya terhadap tanggung jawab dalam merawat bayi. Fase ini berlangsung pada hari ke 3 hingga hari ke 10 postpartum. Pada saat ini ibu masih banyak diam dan sering bertanya kondisi bayinya, merasa cemas dengan keadaan bayinya, jika bidan kurang perhatian pada saat seperti ini maka ibu suka marah dan sedih, sehingga bidan perlu berhati-hati dalam menjalin komunikasi dengan ibu. Dukungan moral sangat dibutuhkan untuk membangkitkan rasa percaya diri ibu dalam menerima peran barunya, dan disini juga kesempatan bagi tenaga kesehatan untuk memberikan konseling dan pendidikan kesehatan mengajarkan ibu bagaimana cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, melakukan senam nifas dan bagaimana menjaga personal hygiene dengan baik agar terhindar dari infeksi.³⁰

c. Periode Letting Go

Periode letting go ini adalah fase dimana ibu mulai menerima rasa tanggung jawab dan peran barunya sebagai ibu. Ibu mulai mandiri dalam merawat bayinya, ibu sudah mulai memahami bahwa bayinya membutuhkan dirinya untuk menyusui, keinginan ibu juga sudah muncul untuk merawat dan menjaga bayinya.³⁰

5. Tahapan Masa Nifas

Pada setiap tahapan pada masa nifas dapat dibagi dalam beberapa periode antara lain : Tahapan/Periode Immediate Postpartum atau puerperium dini Yaitu suatu masa kepulihan ibu nifas, dimana ibu dibolehkan belajar berdiri dan berangsur untuk berjalan.³⁰

- a. Tahapan/Periode *Early Postpartum* (berlangsung selama 24 jam-1 minggu) Yaitu dimana masa pemulihan yang menyeluruh dari organ-organ genital ibu.
- b. Tahapan/Periode *late Postpartum* (waktu yang dibutuhkan: 1 minggu-6 minggu) Waktu yang dibutuhkan untuk kembali pulih dan sehat dalam kondisi yang baik dan sempurna seperti pada keadaan sebelum hamil.

Selama dalam periode nifas ini, biasanya jalan lahir akan terus mengeluarkan darah yang biasa kita sebut darah nifas atau istilah medisnya disebut lokhea yang berisi trombosit, sel-sel yang sudah tua, sel-sel darah putih yang sudah mati (nekrosis), serta sel-sel dinding Rahim (endometrium). Ada empat tahapan perubahan lokhea pasca nifas ini antara lain :

- 1) Tahap pertama ini disebut lokhea Rubra dimana darah pada saat ini banyak mengandung kuman penyakit, tahap ini berlangsung lebih kurang tiga hari yang dihitung sejak setelah melahirkan.
- 2) Tahap kedua ini darah berwarna merah dan berlendir disebut lokhea sanguilenta. Untuk waktunya adalah lebih kurang

berlangsung selama satu minggu hingga 2 minggu.

- 3) Tahap ketiga darah sudah berwarna kuning kecoklatan disebut lokhea serosa,. Cairan yang keluar berwarna seperti ini biasanya mulai keluar 2 minggu hingga satu bulan setelah kelahiran bayi.
- 4) Tahap keempat cairan yang keluar sudah berwarna putih kekuningan yang disebut dengan lokhea alba, yang keluar biasanya dari minggu keempat sampai minggu keenam. Apabila warna lokhea sudah berwarna bening, ini menunjukkan bahwa proses masa nifas sudah berlangsung dengan baik atau normal.

6. Kunjungan Nifas

- a. Kunjungan I, dianjurkan ibu memeriksakan diri ke tenaga kesehatan waktu 6-8 jam pasca melahirkan.

Tujuan :

- 1) Memeriksa fundus uteri tetap dalam kondisi berkontraksi dengan baik guna mencegah terjadinya atonia uteri pada masa nifas.
- 2) Melakukan tindakan pencegahan infeksi pada bekas luka jalan lahir guna mencegah komplikasi selama periode nifas. perdarahan.
- 3) Memberikan nasehat dan konseling pada ibu serta keluarga yang mendampingi bagaimana cara mencegah perdarahan akibat atonia uteri
- 4) Memberikan penyuluhan untuk pemberian ASI sedini mungkin

kepada bayi baru lahir

- 5) Memberikan perlindungan terhadap suhu tubuh bayi untuk selalu hangat supaya hypothermia pada baby bisa dihindari.

b. Kunjungan II, dilakukan pada waktu 6 hari setelah persalinan, dengan maksud sebagai berikut:

- 1) Memeriksa fundus uteri untuk memastikan bahwa involusi berjalan dengan normal
- 2) Pemantauan terhadap tanda vital ibu untuk memastikan tidak ada gejala panas tubuh yang patologi, atau perdarahan yang abnormal
- 3) Memperhatikan kebutuhan nutrisi ibu menyusui tetap terpenuhi dan meyakinkan bahwa ibu cukup mendapatkan waktu untuk istirahat.
- 4) Memeriksa payudara ibu tidak ada bendungan ASI dan memastikan tidak ada gejala kearah patologis selama ibu menyusui bayi, sehingga bisa dipastikan bahwa bayi dapat nutrisi ASI yang adekuat.
- 5) Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu nifas yang berhubungan dengan tata cara perawatan pada bayi baru lahir.

c. Kunjungan III, Waktu 2 minggu setelah persalinan

Tujuan untuk kunjungan ketiga ini hampir sama dengan kunjungan kedua selama masa nifas, dengan tujuan untuk memastikan bahwa kondisi ibu sewaktu periode nifas berjalan dengan normal.

d. Kunjungan IV, dianjurkan waktunya : 6 minggu setelah persalinan.

Tujuannya adalah :

- 1) Memastikan ibu tidak ada mengalami penyulit atau masalah yang berarti.
- 2) Menganjurkan dan membimbing ibu untuk memilih dan menentukan jenis /alat kontrasepsi yang cocok untuk ibu pakai sebelum ibu melakukan hubungan seksual agar kehamilan dapat dihindari.

7. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas

Beberapa tujuan dari perawatan yang diberikan dalam waktu nifas ini adalah sebagai berikut:³⁰

- a. Memantau kesehatan dan kesejahteraan ibu beserta bayi baru lahir baik jasmani maupun sehat secara psikologis .
- b. Melakukan pengawasan secara menyeluruh, mengontrol permasalahan yang mungkin akan terjadi, serta menindaklanjuti atau merujuk bila terjadi gejala yang patologis pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan dan konseling tentang asupan gizi untuk ibu menyusui, personal hygiene, ASI Eksklusif, keluarga berencana, pemberian imunisasi dan perawatan terhadap bayi bar lahir.
- d. Memberikan penyuluhan dan konseling tentang alat Kontrasepsi (KB) yang tepat
- e. Melakukan evaluasi terhadap kesehatan tubuh maupun

psikologis/emosi ibu selama periode nifas.

E. **Manajemen Asuhan Kebidanan**

Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada 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, keadaan umum ibu baik/tidak.

2) Ibu Bersalin

Diagnosa dalam persalinan dapat dicontohkan dengan : Ibu G...P...A...H..., usia kehamilan..., janin hidup/mati, tunggal/ganda, intra uterine/ekstra uterine, letak kepala/sungsang/lintang, keadaan jalan lahir

normal/tidak normal, inpartu kala I fase aktif/laten, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

3) Bayi Baru Lahir

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan data yang diumpulkan. Contoh diagnosa :
Bayi baru lahir normal...jam, keadaan umum bayi ...

4) Ibu Nifas

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis masalah dan kebutuhan nifas berdasarkan data yang diumpulkan. Contoh diagnosa :
Ibu P...A...H... jam/hari postpartum normal, keadaan umum ibu.

b. Masalah

1) Ibu Hamil

Masalah yang dapat ditemui pada kehamilan seperti : 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.

- 1) Perencanaan Bayi Segera Setelah Lahir
- 2) Keringkan bayi
- 3) Potong dan rawat tali pusat
- 4) Lakukan IMD
- 5) Berikan salep mata pada dengan.... pada jam....
- 6) Berikan injeksi Vit K1 0,5 mg IM pada jam...

7) Berikan imunisasi HB0 pada jam....

8) Monitoring keadaan umm 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 diagnose. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang kan 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 :

1) S : Subjective (Data Subjektif)

Menggambarkan pendokumentasian dari pengumpulan data pasien 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)

2) 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 pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan isnperksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

3) A : Assasment (Pengkajian)

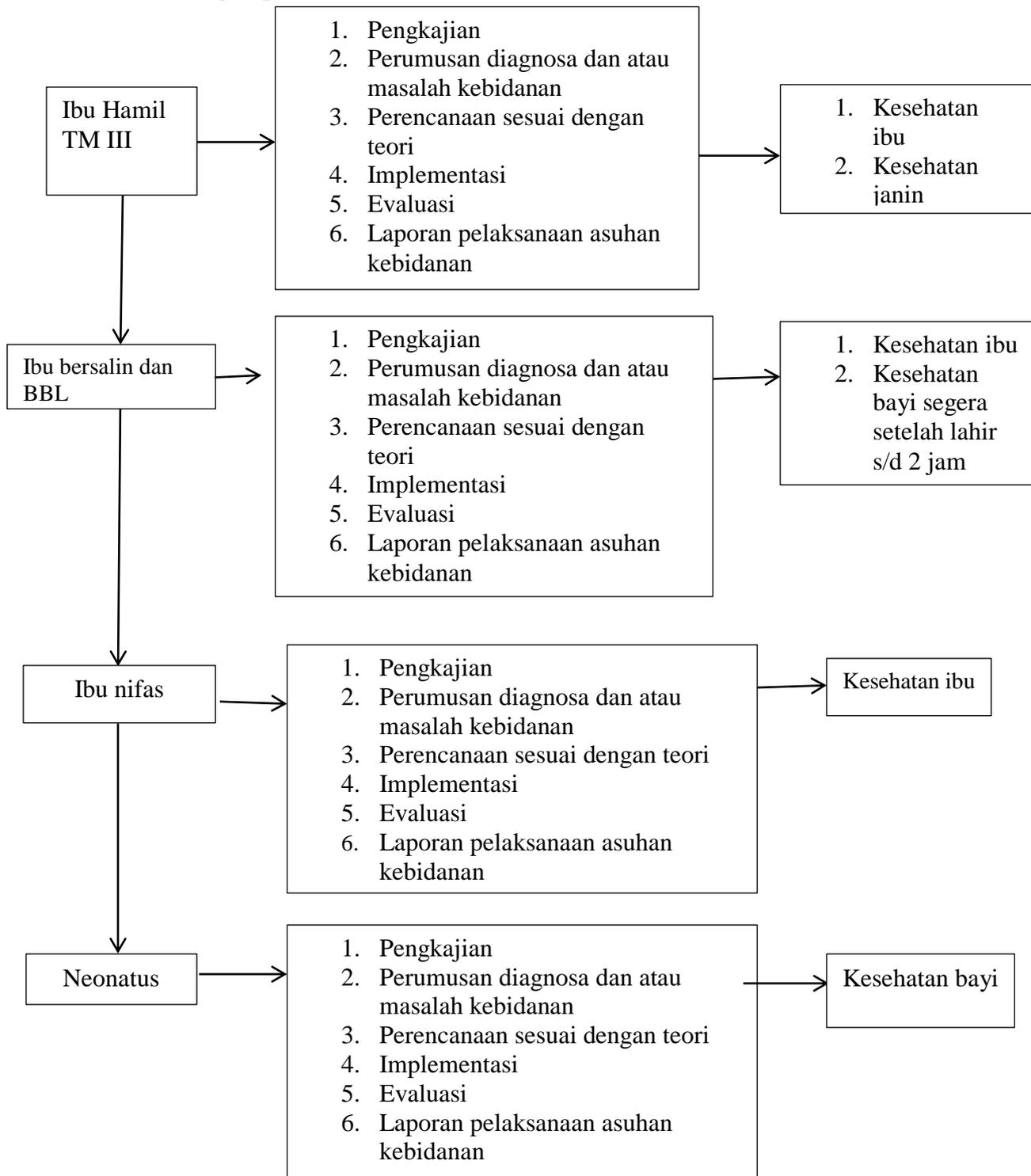
Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau

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 dinamis. 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.

4) P : Planning (Perencanaan)

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

F. Kerangka pikir



Gambar 2.2 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir. Sumber (Kemenkes 2018)

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Kasus

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

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Paktik Mandiri Bidan Armon Mulyani,
S.Tr. Keb, Kabupaten Agam.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan 15 Februari 2024 – 8 April 2024

C. Subjek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam studi kasus dengan asuhan kebidanan ini adalah Ny. U hamil normal mulai dari usia kehamilan 36 minggu, kemudian dilanjutkan dengan asuhan kebidanan ibu bersalin, ibu nifas sampai 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 sesuai dengan KEPMENKES No. 938/MENKES/SK/VIII/2007.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data Primer

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

A. Wawancara

Pemeriksaan yang dilakukan dengan tanya jawab langsung baik dari pasien atau keluarga tentang kondisi klien dan mengkaji keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien serta riwayat penyakit.

B. Pemeriksaan

Pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

C. Observasi

Pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap

gejala yang tampak pada objek penelitian. Dalam hal ini observasi (pengamatan berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang).

2. Data Sekunder

Untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan, maka peneliti mengambil data dengan studi dokumentasi yang mendapatkan data dari dokumen atau catatan medik, buku KIA, catatan atau laporan di Praktik Mandiri Bidan Armon Mulyani, S.Tr. Keb.

F. Alat dan Bahan

- A. Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :
- 1) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik terhadap ibu hamil, bersalin dan nifas: tensimeter, stetoskop, dopler, thermometer, reflek hammer, pita lila, pita cm, timbangan berat badan, jam tangan dan handsoon. Pada ibu bersalin. dilengkapi dengan partus set, kateter, spuit 3cc, oksitosin, kapas alkohol, skort, sepatu boot, bengkok, piring plasenta, handuk bersih, tempat pakaian kotor, Waskom berisi DTT, air sabun, dan klorin 0,9% serta *safety box*.
 - 2) Alat yang digunakan pada pemeriksaan terhadap bayi baru lahir: tempat pemeriksaan, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, pengukur lila, termometer, stetoskop, jam tangan dan pen light.
 - 3) Bahan yang digunakan untuk wawancara format asuhan kebidanan

pada ibu hamil, ibu bersalin, nifas, dan pada bayi baru lahir.

- 4) Bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi : catatan medik atau status pasien, dan buku KIA.

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Armon Mulyani, S.Tr.Keb yang bertempat di Jalan Ahmad Yani, Surau Kariang, Lubuk Basung, Kabupaten Agam, Provinsi Sumatera Barat. Praktik mandiri bidan Armon Mulyani, S.Tr.Keb berada dibawah pimpinan Puskesmas Manggopoh dengan jarak tempuh sekitar 15 menit dari PMB. Sarana dan Prasarana di PMB Armon Mulyani, S.Tr.Keb termasuk yang memiliki fasilitas yang cukup lengkap, karena memiliki ruang partus, ruang nifas, ruang berobat, ruang tunggu, wc, rak obat, tempat sampah dan lainnya.

Sarana untuk pemeriksaan kehamilan PMB Armon Mulyani, S.Tr.Keb memiliki tensimeter, LILA, alat ukur TFU, dopler, penimbang BB, reflek hammer, dan memiliki obat-obatan yang lengkap bagi ibu hamil. Sedangkan untuk sarana persalinannya memiliki partus set, heating set, lampu sorot, timbangan bayi, alat sterilisator dan lainnya. PMB ini melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia serta konseling dan pelayanan Keluarga Berencana (KB), kesehatan ibu dan anak (KIA).

Pelayanan yang diterapkan di PMB dengan sistem pelayanan yang ramah dan sopan sehingga selain masyarakat setempat, masyarakat luar wilayah kerja bidan Armon Mulyani, S.Tr.Keb juga banyak yang datang

berobat ke PMB ini, dan setiap akan melayani ibu bersalin menerapkan pembacaan doa. Pelayanan yang diberikan di PMB ini sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan dan tidak melenceng dari prosedur dan kewenangan seorang bidan.

B. Tinjauan Kasus

Dibawah ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny."U" G1P0A0H0 selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang format pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.

Asuhan yang diberikan adalah sebagai berikut :

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Pertama pada tanggal 27-Februari-2024.
2. Asuhan kebidanan kehamilan kunjungan kedua pada tanggal 12-Maret-2024.
3. Asuhan kebidanan persalinan pada tanggal 18-Maret-2024.
4. Asuhan kebidanan ibu nifas pada 7 jam postpartum, 5 hari postpartum dan 10 hari postpartum.
5. Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada 7 jam postpartum, 5 hari postpartum, dan 10 hari postpartum.

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA Ny. "U"
G₁P₀A₀H₀ USIA KEHAMILAN 36 MINGGU
DI PMB ARMON MULYANI, S.Tr.Keb
KABUPATEN AGAM**

Tanggal : 27 Februari 2024

Pukul : 16.00 WIB

1. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

	(Istri)	(Suami)
Nama	: Ny.U	/Tn.A
Umur	: 27 tahun	/26 Tahun
Suku/bangsa	: Minang/Indonesia	/Minang/ Indonesia
Agama	: Islam	/Islam
Pendidikan	: SLTA	/D3 pertanian
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	/Wiraswasta
Alamat	: Ujung pandang	/Ujung pandang

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Tn.A

Hubungan dengan ibu : Suami

Alamat : Ujung Padang

No Telp/HP : 0823357xxxx

B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan : Periksa Kehamilan

2. Keluhan Utama : Tidak Ada

3. Riwayat Menstruasi

- a. Haid pertama/ menarche : 12 tahun
- b. Siklus : 28 hari
- c. Teratur/tidak : Teratur
- d. Lamanya : 7 Hari
- e. Banyak : 2-3 kali ganti pembalut sehari
- f. Sifat darah : Encer
- g. Disminorrhea : Tidak Ada
- h. Warna : Merah
- i. Bau : Amis

4. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tanggal	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
	Lahir	Usia	Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB/PB	keadaan	Lochea	Laktasi
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

5. Riwayat Kehamilan ini

- a. HPHT : 15 Juni 2023
- b. TP : 22 Maret 2024

c. Keluhan-keluhan pada

- TM I : Mual muntah
- TM II : Tidak ada
- TM III : Tidak ada

d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu : UK \pm 16 minggu

e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu : \pm 20 kali

f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)

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

Mual muntah yang lama : Tidak ada

Nyeri perut : Tidak ada

Panas menggigil : Tidak ada

Sakit kepala berat terus menerus : Tidak ada

Penglihatan kabur : Tidak ada

Rasa nyeri pada waktu BAK : Tidak ada

Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada

Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya : Tidak ada

Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Obat-obatan yang digunakan : Tidak ada

6. Pola Makan Sehari-hari

Pagi : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ikan goreng + 1 mangkuk kecil

sayur bayam + 2 gelas air putih + 1 gelas susu ibu hamil

Siang : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ikan goreng + 3 potong tempe

+ 1 mangkuk kecil sayur bayam + 2 gelas air putih + 1 buah

pisang

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

+ 2 gelas air putih

7. Pola Eliminasi

a. BAK

1). Frekuensi : 7-8 kali/hari

2). Warna : Kuning jernih

1) Keluhan : Tidak ada

b. BAB

1) Frekuensi : 1 kali/hari

2) Konsistensi : Lembek

3) Warna : Kecoklatan

4) Keluhan : Tidak ada

8. Aktivitas Sehari-hari

a. Seksualitas : Tidak ada masalah

b. Pekerjaan : Tidak ada mengganggu kehamilan

9. Pola Istirahat dan Tidur

a. Siang : \pm 2-3 jam / hari

b. Malam : \pm 8-9 jam / hari

TT 1 : Ada

TT 2 : Ada

TT 3 : Tidak ada

TT 4 : Tidak ada

TT 5 : Tidak ada

10. Kontrasepsi yang digunakan : -

11. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit

Jantung : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

DM : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Epilepsi : Tidak ada

PMS : Tidak ada

b. Riwayat alergi

Makanan : Tidak ada

Obat-obatan : Tidak ada

c. Riwayat transfusi darah : Tidak ada

d. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada

12. 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
13. Riwayat Sosial
- a. Perkawinan
- Status perkawinan : Sah
- Perkawinan ke : 1
- Setelah kawin berapa lama hamil : 1 Bulan
- b. Kehamilan
- Direncanakan : Ya
- Diterima : Ya
- c. Hubungan dengan keluarga : Harmonis
- d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Harmonis
- e. Jumlah anggota keluarga : 2 orang (suami dan Istri)
14. Keadaan Ekonomi
- a. Penghasilan perbulan : Rp 2.000.000
- b. Penghasilan perkapita : Rp 1.000.000
15. Keadaan Spiritual : Ibu tetap menjalankan syariat agama menurut kepercayaannya tanpa mengganggu kehamilan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Status emosional : Stabil
- b. Kesadaran : *Compos mentis*
- c. Tanda vital
 - Tekanan Darah : 110/80 mmHg
 - Denyut Nadi : 81 x/i
 - Pernafasan : 20 x/i
 - Suhu : 36,3⁰C
- d. BB sebelum hamil : 46 kg
- e. BB sekarang : 58 kg
- f. Lila : 27 cm
- g. Tinggi Badan : 159 cm

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala
 - Rambut : Hitam, bersih, tidak rontok, tidak berketombe
 - 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 kelenjar limfe dan

kelenjar tiroid

c. Dada/payudara

Bentuk	: Simetris kiri dan kanan
Puting susu	: Menonjol kiri dan kanan
Benjolan	: Tidak ada
Pengeluaran	: Tidak ada
Rasa nyeri	: Tidak ada
Kebersihan	: Bersih

d. Abdomen

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

2) Pemeriksaan kebidanan

a) Palpasi uterus

Leopold I	: TFU 3 jari di bawah px , pada bagian fundus teraba bagian bundar, lunak, dan tidak melenting kemungkinan bokong janin
Leopold II	: Pada bagian kiri perut ibu teraba panjang, keras, memapan, kemungkinan punggung janin. Pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan – tonjolan kecil, kemungkinan ekstremitas janin

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, kemungkinan kepala janin, tidak dapat digoyangkan dan sudah masuk PAP

Leopold IV : Sejajar

MC. Donald : 32 cm

TBJ : $(32-12) \times 155 = 3.100$ gram

b) Auskultasi

DJJ : Ada

Frekuensi : 145 x/i

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Maksimum : Kuadran kiri bawah perut ibu

e. Genetalia

1) Vulva dan vagina

Varises : Tidak ada

Luka : Tidak ada

Kemerahan : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Nyeri : Tidak ada

2) Perinium

Bekas Luka : Tidak ada

Lain-lain : Tidak ada

3) Anus

Varises : Tidak ada

Hemmoroid : Tidak ada

f. Ekstremitas

1) Atas

Oedema : Tidak ada

Sianosis pada ujung jari : Tidak ada

2) Bawah

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Perkusi

Reflek Patella Kanan : (+)

Reflek Patella Kiri : (+)

g. Pemeriksaan panggul luar

1) Diantasia Spinarum : 25 cm

2) Diastansia Cristarum : 29 cm

3) Coniungata Eksterna : 19 cm

4) Diastansia Inter Tuberum : 10 cm

5) Lingkar Panggul : 85 cm

**DOKUMENTASI ASUHAN IBU HAMIL PADA NY. "U" G₁P₀A₀H₀
USIA KEHAMILAN 36 MINGGU DI PMB ARMON MULYANI, S.Tr.Keb
KAB. AGAM TAHUN 2024**

<i>Subjektif</i>	<i>Objektif</i>	<i>Assesment</i>	<i>Waktu</i>	<i>Planning</i>	<i>Paraf</i>
<p>Kunjungan I</p> <p>Tanggal : 27 Februari 2024</p> <p>Pukul : 16.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <p>1. Ingin memeriksakan kehamilannya.</p> <p>2. Ini adalah kehamilan pertama dan tidak pernah mengalami keguguran</p> <p>3. Hari pertama haid terakhir (HPHT) : 15-06-2023</p> <p>4. Tidak ada riwayat penyakit sistemik.</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>a. Keadaan umum : Baik</p> <p>b. Status emosional : Stabil</p> <p>c. Kesadaran : CMC</p> <p>d. Tanda-tanda Vital</p> <p>TD : 110/80 mmHg</p> <p>N : 81 x/i</p> <p>P : 20 x/i</p> <p>S : 36,3°C</p> <p>e. BB sebelum hamil : 46 Kg</p> <p>BB sekarang : 58 Kg</p> <p>f. TB : 159 cm</p> <p>g. IMT : 18,22</p> <p>h. Lila : 27 cm</p> <p>i. TP : 22 Maret 2024</p>	<p>Dx :</p> <p>Ibu G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 36 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Pres-Kep \oplus, PUKI, KU ibu dan janin baik.</p>	<p>16.10 WIB</p> <p>16.15 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 36 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 22 Maret 2024</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Mengajarkan ibu untuk mengenali 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></p> <p></p>

	<p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi</p> <p>Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal</p> <p>b. Palpasi</p> <p> Leopold I : TFU 3 jari dibawah <i>processus xifoid</i>. Pada bagian fundus teraba bundar, lunak, dan tidak melenting kemungkinan bokong janin.</p> <p> Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba panjang, keras, memapan, kemungkinan punggung janin. Pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.</p> <p> Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba, bulat, keras</p>		16.20 WIB	<p>e. Oedeme pada wajah dan ekstermitas.</p> <p>f. Perdarahan pervaginam.</p> <p>g. Keluar cairan ketuban sebelum waktunya.</p> <p>Memberitahu kepada ibu jika ibu mengalami hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan 4 dari 6 tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu berjanji akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut.</p> <p>3. Membantu ibu untuk mempersiapkan kebutuhan persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat bersalin 2. Penolong persalinan 3. Biaya persalinan 4. Transportasi 5. Pendamping persalinan 	
--	---	--	--------------	--	---

	<p>kemungkinan kepala janin,tidak dapat digoyangkan dan sudah masuk PAP</p> <p>Leopold IV : Sejajar</p> <p>Mc. Donald : 32 cm</p> <p>TBJ : 3.100 gram</p> <p>a. Auskultasi</p> <p>DJJ : (+)</p> <p>Frekuensi : 145 x/i</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>Irama : Teratur</p> <p>Punctum maksimum : kuadran kiri bawah perut ibu</p> <p>b. Perkusi</p> <p>Reflek patella kanan : (+)</p> <p>Reflek patella kiri : (+)</p>			<p>6. Pengambilan keputusan</p> <p>7. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi</p> <p>8. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu,</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu PMB Armon Mulyani, S.Tr.Keb 2) Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan Armon Mulyani, S.Tr.Keb 3) Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan. 4) Ibu sudah mempersiapkan kendaraan 5) Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya 6) Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan. 7) Ibu belum mempersiapkan pakaian ibu dan bayi. 	
--	--	--	--	--	--

				Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjung ulang.	
--	--	--	--	--	--

	<p>h. Lila : 27 cm i. TP : 22 Maret 2024</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal</p> <p>b. Palpasi Leopold I : TFU pertengahan antara pusat - <i>processus xifoid</i>. Dibagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin. Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin, pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan</p>	<p>pinggang 2. Sering BAK</p>	<p>16.45 WIB</p>	<p>Cara mengatasinya yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu tidak dianjurkan untuk melakukan aktifitas yang berat. 2. Jika ibu ingin duduk dari posisi tidur maka ibu harus miring terlebih dahulu 3. Ibu harus banyak minum air putih <p>Evaluasi : Ibu paham dan bersedia melakukan anjuran petugas</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Sering buang air kecil pada malam hari, kondisi ini adalah hal yang normal karena termasuk pada perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III. Kondisi ini disebabkan karena bertambahnya ukuran rahim sehingga kandung kemih tertekan dan kapasitas kandung kemih berkurang sehingga mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat. Sering buang air kecil juga diakibatkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus 	
--	---	-----------------------------------	----------------------	---	---

	<p>ekstremitas janin.</p> <p>Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras serta sudah tidak bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin , sudah masuk PAP</p> <p>Leopold IV : Divergent</p> <p>Mc. Donald : 31 cm</p> <p>TBJ : 3.100 gram</p> <p>a. Auskultasi</p> <p>DJJ : (+)</p> <p>Frekuensi : 145 x/i</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>Irama : Teratur</p> <p>Punctum maksimum : kuadran kiri bawah perut ibu</p>		<p>16.50 WIB</p>	<p>menyaring volume darah lebih banyaak disbanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut menghasilkan lebih banyak urin hal tersebut mengakibatkan ibu mengalami sering buang air kecil.</p> <p>Cara mengatasinya yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengurangi mengkonsumsi minuman yang dapat meningkatkan produksi air kemih seperti teh, kopi, atau soda. Meningkatkan asupan cairan pada siang hari dan mengurangi asupan cairan pada malam hari, sehingga ibu tidak perlu bolak-balik ke kamar mandi pada malam hari. <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan</p> <p>4. Menginformasikan kembali kepada ibu untuk selalu menjaga personal hygiene yaitu dengan</p>	
--	--	--	----------------------	--	---

	<p>b. Perkusi</p> <p>Reflek patella kanan : (+)</p> <p>Reflek patella kiri : (+)</p> <p>c. Pemeriksaan laboratorium</p> <p>Gol. Darah : o</p> <p>Hb : 11.0 gr%/dl (Buku KIA tanggal 28-Maret-2024)</p> <p>Protein urin : (-)</p> <p>Glukosa urin : (-)</p> <p>HbSAg : (-)</p> <p>Sifilis : (-)</p>		17.00 WIB	<p>membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang dan mengganti pakaian dalam jika terasa lembab.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan bersedia melakukan saran yang diberikan</p> <p>5. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda awal persalinan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perut mules-mules teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama. - Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. - Keluar air-air yang banyak dari jalan lahir <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>	
--	--	--	--------------	---	---

			17.15 WIB	<p>6. Mengevaluasi mengenai persiapan persalinan ibu yang belum lengkap pada kunjungan pertama yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi b. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan. <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu,</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi. 2) Ibu sudah memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan. 	
			17.20 WIB	<p>7. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sakit kepala yang hebat terus menerus. b. Penglihatan kabur. c. Gerakan janin kurang atau tidak terasa. d. Nyeri perut hebat. e. Oedema pada wajah dan ekstermitas. 	

				<p>f. Perdarahan pervaginan</p> <p>Menginformasikan kepada ibu jika ibu merasakan hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan mampu mengulang kembali seluruh poin tanda bahaya kehamilan Trimester III yang disampaikan. Ibu akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya terebut.</p>	
			17:30 WIB	<p>8. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan seminggu lagi atau ibu dapat kembali jika ada tanda-tanda persalinan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	

**DOKUMENTASI ASUHAN IBU BERSALIN PADA NY. “U”
G₁P₀A₀H₀ ATERM INPARTU DI PMB ARMON MULYANI, S.Tr.Keb
KAB. AGAM TAHUN 2024**

<i>Subjektif</i>	<i>Objektif</i>	<i>Assesment</i>	<i>Waktu</i>	<i>Planning</i>	<i>Paraf</i>
<p>Kala I Tanggal : 17 Maret 2024 Pukul : 19.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <p>1. Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 13.00 WIB.</p> <p>2. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>a. Keadaan umum : Baik</p> <p>b. Status Emosional : Stabil</p> <p>c. Kesadaran : CMC</p> <p>d. Tanda-tanda Vital</p> <p>- TD : 110/70 mmHg</p> <p>- N : 82 x/i</p> <p>- P : 19 x/i</p> <p>- S : 36,6°C</p> <p>e. BB sebelum hamil : 46 Kg</p> <p>BB sekarang : 58 Kg</p> <p>d. TB : 159 cm</p> <p>e. IMT : 18,22</p>	<p>Dx :</p> <p>Ibu</p> <p>G₁P₀A₀H₀</p> <p>usia</p> <p>kehamilan</p> <p>38-39</p> <p>minggu, janin</p> <p>hidup,</p> <p>tunggal,</p> <p>intrauterin,</p> <p>Pres-Ke ,</p> <p>PUKI,, KU</p> <p>ibu dan janin</p>	<p>19.00</p> <p>WIB</p> <p>19.07</p> <p>WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 4 cm, ketuban utuh. KU ibu dan janin baik.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah tau dan paham dengan informasi yang diberikan.</p> <p>2. Membantu ibu dengan memberi dukungan emosional, spiritual serta support kepada ibu dengan cara :</p> <p>Mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu.</p>	<p></p> <p></p>

<p>dari kemaluan sejak pukul 17.00 WIB.</p> <p>3. Merasa masih cemas menghadapi persalinan</p> <p>4. Ibu sudah BAB pukul 09.00 WIB.</p> <p>5. Ibu sudah BAK pada pukul 18.50 WIB.</p> <p>6. HPHT : 15-06-2023</p> <p>7. TP : 22-03-2024</p>	<p>f. Lila : 27 cm</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi</p> <p>Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal</p> <p>b.Palpasi</p> <p>Leopold I : TFU pertengahan pusat-processusxifoid. Dibagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin.</p> <p>Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin, pada perut ibu bagian kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.</p>	<p>baik</p>	<p>19.10 WIB</p>	<p>Menyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dengan selamat dan menyarankan ibu untuk selalu berdo'a kepada Allah S.W.T.</p> <p>Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersemangat untuk melalui proses persalinan dan berdoa kepada Tuhan YME, serta ibu terlihat tenang dengan didampingi oleh suaminya. Mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.</p> <p>3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi, yaitu ibu bisa menarik nafas dalam dari hidung dan melepaskannya secara perlahan dari mulut agar ibu dapat rileks menghadapi persalinan. Disamping itu, ajarkan pada suami atau keluarga untuk mengusap lembut punggung ibu saat ibu kontraksi.</p>	
---	---	-------------	----------------------	--	---

	<p>Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat,keras dan kepala janin dan sudah tidak bisa digoyangkan</p> <p>Leopold IV : Divergen</p> <p>Perlimaan : 2/5</p> <p>Mc. Donald : 31 cm</p> <p>TBJ : 3.100 gram</p> <p>His : Ada</p> <p>Frekuensi : 3 x 10 menit</p> <p>Durasi : 20 detik</p> <p>Intensitas : Sedang</p> <p>c.Auskultasi</p> <p>DJJ : (+)</p> <p>Frekuensi : 142 x/i</p>		<p>19.15 WIB</p> <p>19.18 WIB</p>	<p>Evaluasi : Ibu melakukannya dan suami melakukan pijatan pada pinggang ibu saat ibu merasakan kontraksi.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan berjalan-jalan di dalam ruangan jika tidak terjadi kontraksi, dan jika ada kontraksi ibu bisa melakukan posisi jongkok.</p> <p>Evaluasi : Ibu mau berjalan dan ibu melakukan posisi jongkok jika ada kontraksi</p> <p>5. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberi makan dan minum disaat ibu merasa lapar dan haus agar ibu tetap bertenaga saat mendedan nantinya.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah minum 1/2 gelas air teh, 1/2 gelas air putih, dan makan 1 potong roti.</p>	<p></p> <p></p>
--	--	--	---	---	---

	- Penyusupan : 0 - Penurunan : Hodge II-III		19.40 WIB	meneran yang diajarkan. 8. Mempersiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan. Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan	
			20.00 WIB	9. Mengajarkan ibu untuk menggunakan gymball agar mempercepat laju pembukaan pada ibu. Evaluasi : Ibu mau menggunakan gymball	
			22.00 WIB	10. Melakukan pemantauan pada ibu sambil memberikan teknik relaksasi pada ibu seperti mengusap punggung ibu. Evaluasi : pemantauan telah dilakukan, ibu merasa rileks.	
			23.00 WIB	11. Menganjurkan ibu untuk istirahat agar mempersiapkan tenaga sebelum persalinan. Evaluasi : ibu akan istirahat	

			02.00 WIB	<p>12. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan patograf.</p> <p>Kemajuan persalinan telah di pantau yaitu DJJ dalam batas normal, His semakin lama semakin sering, teratur dan kuat.</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Pukul 02.00 wib</p> <p>Pembukaan : 10 cm</p> <p>Penipisan : 100 %</p> <p>Ketuban pecah spontan pada jam 02.00 WIB</p> <p>Presentasi : UUK kiri depan</p> <p>His : 5x dalam 10 menit</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>Durasi : 50 detik</p> <p>DJJ : 143x/i</p> <p>Intensitas : kuat</p> <p>Irama : Teratur</p>	
--	--	--	--------------	---	---

<p>Kala II</p> <p>Tanggal : 18 Maret 2024</p> <p>Pukul : 02.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sakit pinggang dan ari-ari yang dirasakan semakin sering dan kuat 2. Ingin buang air besar 3. Ibu ingin mencedan 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>Tanda vital</p> <p>TD : 110/70 mmHg</p> <p>N : 88 x/i</p> <p>P : 24 x/i</p> <p>S : 36,6 °C</p> <p>2. Pemeriksaan Kebidanan</p> <p>Palpasi</p> <p>His : 5x/ dalam 10 menit</p> <p>Durasi : 50 detik</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>Auskultasi</p> <p>DJJ : 143x/I</p> <p>Intensitas : kuat</p> <p>Irama : teratur</p> <p>Inspeksi</p> <p>Terlihat tanda-tanda kala II :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vulva dan anus membuka - Perineum menonjol 	<p>Diagnosa :</p> <p>Ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan Janin Baik</p>	<p>02.00 WIB</p> <p>02.05 WIB</p> <p>02.10 WIB</p> <p>02.20 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah dan sebentar lagi ibu akan melahirkan dan ibu boleh meneran jika ada kontraksi. Evaluasi : posisi ibu sudah siap dengan posisinya 2. Mempersiapkan diri penolong dengan memasang alat perlindungan diri (APD) serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat. Evaluasi : APD sudah terpasang dan alat lengkap 3. Membimbing ibu meneran disaat his dan memberi pujian ibu saat meneran serta meminta ibu beristirahat dan minum di sela-sela kontraksi. Evaluasi : ibu mencedan disaat ada His saja. 4. Melakukan pertolongan persalinan yaitu : <ol style="list-style-type: none"> a. Ketika kepala bayi crowning 5-6 cm di depan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi 	<p><i>Luh</i></p> <p><i>Luh</i></p> <p><i>Luh</i></p> <p><i>Luh</i></p>
---	--	--	---	---	---

	<p>- Adanya dorongan meneran dari ibu</p> <p>-Tekanan pada anus</p> <p>Pemeriksaan dalam</p> <p>Dinding vagina tidak ada massa</p> <p>Tidak ada bagian yang terkemuka</p> <p>Portio : menipis</p> <p>Penipisan : 100%</p> <p>Pembukaan : 10 cm</p> <p>Presentasi : Belakang kepala</p> <p>Posisi : UUK kiri depan</p> <p>Ketuban : Jernih</p> <p>Penyusupan : 0</p> <p>Penurunan bagian terendah : Hodge IV</p>		<p>02.30 WIB</p>	<p>agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat dan sementara tangan kanan menahan atau menekan perineum.</p> <p>b. Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril.</p> <p>c. Periksa apakah ada lilitan tali pusat</p> <p>d. Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi.</p> <p>Evaluasi : pukul 02.30 WIB, Bayi lahir spontan , menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, perempuan.</p> <p>5. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua.</p> <p>Evaluasi : tidak ada janin kedua</p>	
--	--	--	----------------------	--	---

				melakukan IMD selama 60 menit	
			02.34 WIB	4. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali dan menilai tanda-tanda pelepasan plasenta. Evaluasi : tali pusat memanjang dan keluar darah mendadak dan singkat.	
			02.39 WIB	5. Membantu kelahiran plasenta Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 02.40 WIB	
			02.40 WIB	6. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam. Evaluasi : kontraksi uterus baik.	
			02.40 WIB	7. Memeriksa kelengkapan plasenta. Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta ± 500 gram, panjang tali pusat ± 50 cm, terdapat 20 kotiledon.	

Kala IV Tanggal : 18 Maret 2024 Pukul : 02.40 WIB Ibu mengatakan : 1. Sangat senang telah melewati proses persalinan 2. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat	Plasenta telah lahir lengkap pukul 02.40 WIB Kontraksi uterus : baik TFU : 3 jari di bawah pusat Perdarahan : normal	Diagnosa : Ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik.	02.40 WIB	1. Memeriksa laserasi jalan lahir. Evaluasi : Tidak ada laserasi jalan lahir	
			02.42 WIB	2. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu dengan air DTT, membantu ibu memasang duk, gurita, dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih. Evaluasi : tempat tidur sudah dibersihkan dan ibu pakaian ibu sudah diganti.	
			02.46 WIB	3. Melakukan pengawasan IMD Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD masih sedang berlangsung.	
			02.48 WIB	4. Mengajarkan suami atau keluarga untuk melakukan massase fundus uteri dan memeriksa kontraksi uterus dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik.	

			02.55 WIB	<p>Evaluasi : suami telah melakukan anjuran yang diberikan</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 :</p> <p>Pukul : 02.55 WIB</p> <p>TD : 110/60 mmHg</p> <p>N : 81 x/i</p> <p>S : 36,6 °C</p> <p>TFU : 3 jari dibawah pusat</p> <p>Kontraksi uterus : teraba keras</p> <p>Kandung kemih : tidak teraba</p> <p>Perdarahan : normal</p> <p>Evaluasi selanjutnya terlampir pada partograf.</p>	
--	--	--	--------------	--	---

			03.10 WIB	<p>6. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu minum 2 gelas air, teh hangat, dan sepotong roti.</p>	
			03.18 WIB	<p>7. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur.</p>	
			03.22 WIB	<p>8. Melakukan penanganan dan pemeriksaan bayi baru lahir yaitu penimbangan bayi baru lahir, ukur panjang bayi, dan melakukan pemeriksaan <i>head to toe</i> untuk mengetahui apakah normal atau ada kelainan.</p> <p>Evaluasi : Pemeriksaan telah dilakukan - BB : 3100 gram,</p>	

				<p>- PB : 49 cm</p> <p>- Anus : (+)</p> <p>- Kelainan :(-)</p> <p>- <i>Head to toe</i> dalam batas normal.</p>	
			03.25 WIB	<p>9. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salep mata dan injeksi Vit K yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan mencegah perdarahan intracranial pada bayi baru lahir.</p> <p>Evaluasi : Ibu setuju. Salep mata dan Vit K sudah diberikan.</p>	
			03.25 WIB	<p>10. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan di berikan injeksi Hb0 bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B pada bayi.</p>	

				Evaluasi : Bayi telah diberikan injeksi Hb 0	
--	--	--	--	--	--

			09.42 WIB	<p>5. Melakukan serta mengajarkan perawatan payudara pada ibu, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. - Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi. - Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui. <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan perawatan payudara sudah dilakukan.</p>	
			09.45 WIB	<p>6. Membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini yang berguna untuk melatih otot-otot tubuh serta membantu proses pemulihan alat-alat kandung seperti semula yaitu dengan bangun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga dan ibu dapat berjalan-jalan disekitar ruangan</p>	

				<p>Evaluasi :ibu sudah melakukan mobilisasi dini dengan BAK ke kamar mandi didampingi suami.</p>	
			09.47 WIB	<p>7. Membantu ibu untuk pemenuhan personal hygiene yang baik yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang. - Ganti pembalut ibu dengan yang baru <p>Evaluasi : Ibu sudah terlihat bersih dan nyaman</p>	
			09.49 WIB	<p>8. Membantu ibu untuk pemenuhan nutrisi ibu, bertujuan untuk meningkatkan stamina dan tenaga ibu serta menunjang produksi ASI, ibu harus banyak mengkonsumsi protein. Makanan berserat, sayuran hijau yang banyak mengandung zat besi seperti daun singkong, sayur bayam, dll</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penuhi kalori ibu 3000 Kal didapatkan dari nasi 4-5 piring. - Protein 80 gram didapatkan dari dari 	

				ikan/ayam 3-4 potong sedang, tempe/tahu 4-5 potong	
--	--	--	--	---	--

	<p>c. Pemeriksaan khusus Pengeluaran lochea (lochea sanguinolenta)</p>		<p>16:14 WIB</p>	<p>3. Memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran.</p> <p>Evaluasi :Ibu pahan dan mnegerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan.</p>	
			<p>16.17 WIB</p>	<p>4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu</p> <ol style="list-style-type: none"> a. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi b. Mengandung zat gizi c. Sebagai antibodi 	

				<p>d. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi</p> <p>e. Mencegah perdarahan pada ibu nifas</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>Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara.</p> <p>a. Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi.</p> <p>b. Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara.</p>	<i>Zuh</i>
			16.23	<p>6. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa</p>	

			WIB	<p>gerakan yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu seacara bertahap :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Gerakan 1 :Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambilperut dikembungkan, tahan, dan hembus. b. Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan rentangkan dan 1 tangan didepan dada lakukan secara bergantian c. Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat. d. Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan. e. Gerakan 5 : Tidur terlentang,tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit. 	
--	--	--	-----	---	---

			16.30 WIB	<p>Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke 5.</p> <p>7. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 5 hari lagi yaitu 28 Maret 2024 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan</p> <p>Evaluasi :Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.</p>	
--	--	--	--------------	--	---

	<p>(lochea serosa) \pm 5 cc</p> <p>a. Tanda Homan : -</p>		<p>15.35 WIB</p>	<p>memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apa pun dan menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya:</p> <ol style="list-style-type: none"> ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi. Mengandung zat gizi. Sebagai antibody Mencegah perdarahan bagi ibu Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi. <p>Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayinya.</p> <p>4. Memberikan konseling pada ibu mengenai KB yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui yaitu : kondom, suntik 3 bulan, mini pil, implant dan IUD.</p>	
--	--	--	----------------------	---	---

			13.40 WIB	<p>Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah berencana akan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.</p> <p>5. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi atau apabila ada keluhan. Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang bila ada keluhan.</p>	
--	--	--	--------------	--	---

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
7 JAM NORMAL DI PMB ARMON MULYANI, S.Tr.Keb
KABUPATEN AGAM TAHUN 2024

Tanggal : 18 Maret 2024

Pukul : 09.30 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : By. Ny. U

Umur bayi : 7 jam

Tgl/jam lahir : 18 Maret 2024/ 02.30 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke- : 1 (satu)

	(Istri)	(Suami)
Nama	: Ny.U	/Tn.A
Umur	: 27 tahun	/26 Tahun
Suku/bangsa	: Minang/Indonesia	/Minang/ Indonesia
Agama	: Islam	/Islam
Pendidikan	: SLTA	/D3 pertanian
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	/Wiraswasta

Alamat : Ujung pandang /Ujung pandang

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Tn. A

Hubungan dengan ibu : Suami

Alamat :Ujung Padang

No Telp/Hp : 08233576 xxxx

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC : G1P0A0H0

ANC kemana : PMB dan puskesmas

Berapa kali : 8 kali

Keluhan saat hamil : Tidak Ada

Penyakit selama hamil : Tidak Ada

2. Kebiasaan waktu hamil

Makanan : Tidak Ada

Obat-obatan : Tidak Ada

Jamu : Tidak Ada

Kebiasaan merokok : Tidak Ada

Lain-lain : Tidak Ada

3. Riwayat INC

Lahir tanggal : 18 Maret 2024

Jenis persalinan : Spontan

Ditolong oleh : Bidan

1) Lama persalinan

Kala I : 7 jam

Kala II : 30 menit

Kala III : 10 menit

2) Ketuban pecah

Pukul : 02.00 WIB

Bau : Amis

Warna : Jernih

Jumlah : \pm 500 cc

3) Komplikasi persalinan

Ibu : Tidak Ada

Bayi : Tidak Ada

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 3100 gram/49 cm

5. Penilaian bayi baru lahir

Menangis kuat : Ada

Frekuensi kuat : Iya

Usaha bernafas : Baik

Tonus otot : Baik

Warna kulit : Kemerahan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : 49 x/i

Suhu : 36,9°C

Nadi : 147 x/i

Gerakan : Aktif
 Warna kulit : Kemerahan
 BB sekarang : 3100 gram

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala : Ubun-ubun datar, tidak ada *caput succedaneum*, tidak ada *cephalhematoma*

Muka : Kemerahan, tidak ada keainan

Mata : Konjungtiva merah muda, skelera putih

Telinga : Simetris, ada lubang telinga, tidak ada kelainan

Mulut : Bibir dan langit-langit normal, tidak ada *labioschiziz*, tidak ada *palatoschiziz*

Hidung : Ada dua lubang hidung, ada sekat diantara lubang hidung.

Leher : Tidak ada pembengkakan

Dada : Simetris kiri dan kanan, ada puting susu, dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas.

Tali pusat : Tidak ada perdarahan, Tidak berbau

Punggung : Datar, tidak ada kelainan

Ekstremitas

Atas : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili, tidak ada pilidaktili dan tidak ada sianosis.

Bawah : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili, tidak ada polidaktili dan tidak ada sianosis. .

Genitalia Perempuan : Labia mayora telah menutupi labia minora

1. Refleksi

Refleksi moro : Positif

Refleksi rooting : Positif

Refleksi sucking : Positif

Refleksi swallowing : Positif

Refleksi graph : Positif

2. Antropometri

Berat badan : 3100 gram

Panjang badan : 49 cm

Lingkar kepala : 34 cm

Lingkar dada : 36 cm

Lingkar Lila : 12 cm

3. Eliminasi

Miksi : Ada

Meconium : Ada

	<p>b. Antropometri</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB : 3100 gram - PB : 49 cm - LK : 34 cm - LD : 36 cm - Lila :12 cm <p>c. Refleks</p> <ul style="list-style-type: none"> Refleks Moro : + Refleks Rooting : + Refleks Sucking : + Refleks Swallowing : + Refleks Graph : + <p>d. Eliminasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Miksi : + - Mekonium : + 		09.30 WIB	<p>kering dan hangat.</p> <p>Evaluasi : bayi telah selesai dimandikan dan bayi terlihat bersih</p> <p>3. Memberikan pendidikan kesehatan perawatan tali pusat serta mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yang benar.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering b. Jangan bubuhkan obat-obatan, ramuan, betadine, maupun alkohol pada tali pusat. c. Biarkan tali pusat tetap terbuka. d. Lipat popok dibawah tali pusat <p>Evaluasi : Tali pusat sudah dibersihkan, dan ibu paham cara perawatan tali pusat yang benar.</p>	
--	---	--	--------------	---	---

			09.35 WIB	<p>4. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan diberikan imunisasi HB0, yang bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit TBC, imunisasi ini dilakukan pada paha kanan bayi.</p> <p>Evaluasi : Ibu setuju dan injeksi HB0 telah diberikan.</p>	
			09.45 WIB	<p>5. Membantu dan memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat, topi dan bedong. Letakkan bayi di tempat yang bersih, kering, aman, dan hangat dan jangan biarkan bayi terpapar udara yang dingin, gantilah popok bayi segera mungkin apabila bayi BAB/ BAK. Bayi selalu berada di dekat ibu.</p>	

				<p>Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan. Bayi sudah di bedong dan berada dalam dekapan ibunya</p>	
			09.50 WIB	<p>6. Menganjurkan keluarga untuk menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti popok dan bedung bayi setiap kali bayi buang air besar dan buang air kecil.</p> <p>Evaluasi : Kebersihan bayi tetap terjaga.</p>	
			09.55 WIB	<p>7. 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>	

			10.00 WIB	8. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 23 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.	
--	--	--	--------------	--	---

DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. "U"
USIA 5 HARI DI PMB ARMON MULYANI, S.Tr. Keb
KABUPATEN AGAM TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Tanggal : 23 Maret 2024 Pukul : 16.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayi aktif menyusui dan air susu ibu mulai banyak. 2. Tali pusat bayi sudah lepas (tadi pagi).	1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 142 x/i - P : 46 x/i - S : 36,8°C BB sekarang : 3000 gram PB : 49 cm 2. pemeriksaan khusus a. Inspeksi - Tali pusat sudah lepas	Dx : Bayi usia 5 hari Keadaan umum bayi baik.	09.40 WIB 09.45 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, tidak ada sisa tali pusat yang tertinggal pada pusat bayi, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi, penurunan BB adalah hal yang normal dan akan kembali naik beberapa hari kedepan. Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan. 2. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bayi cukup ASI, yaitu : a. Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda. b. Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan	 

	<p>- Wajah dan badan bayi kemerahan</p>		<p>09.50 WIB</p>	<p>berbiji.</p> <p>c. Bayi menyusui paling sedikit 10 kali dalam 24 jam.</p> <p>d. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui.</p> <p>e. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui.</p> <p>3. Mengingatkan ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :</p> <p>a. Bayi tidak mau menyusui.</p> <p>b. Kejang.</p> <p>c. Mengantuk atau tidak sadar.</p> <p>d. Merintih dan mulut terlihat mencucu.</p> <p>e. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat.</p>	
--	---	--	----------------------	---	--

			09.53 WIB	<p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.</p> <p>4. Mengingat 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. d. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi. <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.</p>	
			09.55 WIB	<p>5. Mengevaluasi dan mengingatkan teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya.</p>	

				Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayi dengan benar.	
			09.58 WIB	6. Menganjurkan ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu. Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.	
			10.00 WIB	7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ketiga pada tanggal 28 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan. Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan. Tanggal 28 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.	

DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. "U"
USIA 10 HARI DI PMB ARMON MULYANI, S.Tr. Keb
KABUPATEN AGAM TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Tanggal : 28 Maret 2024 Pukul : 15.05 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayinya dalam keadaan sehat 2. Bayi kuat menyusu 3. Hingga saat ini ibu hanya memberikan ASI saja pada bayinya. 4. Tali pusat bayinya sudah	1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 143 x/i - P : 46 x/i - S : 36,9 °C BB sekarang : 3100 gram PB : 49 cm 2. Pemeriksaan khusus a. Inspeksi : - Bayi tidak demam dan tampak sehat. - Warna kulit	Dx : Bayi usia 10 hari keadaan umum bayi baik.	15.05 WIB 15.08 WIB 15.10	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, tidak ada sisa tali pusat yang tertinggal pada pusat bayi, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi sudah ada kenaikan BB bayi sebanyak 100 gram. Evaluasi : Ibu paham dan senang dengan hasil pemeriksaan. 2. Melakukan pemantauan dan penimbangan berat badan bayi Evaluasi : Bayi sudah ditimbang dan berat badan bayi yaitu 3100 gram 3. Mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda	 

			15.15 WIB	<p>e. Campak (usia 9 bulan)</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk selalu memeriksa tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulan, dan membawa bayi ke fasilitas kesehatan jika ibu merasa ada keluhan dengan keadaan bayi.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas setiap bulannya mendatangi tenaga kesehatan apabila terdapat keluhan pada bayi.</p>	
--	--	--	--------------	---	---

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. "U" G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 36 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 27 Februari 2024 dan berakhir pada tanggal 28 Maret 2024 di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Armon Mulyani, S.Tr. Keb di Lubuk Basung, Kabupaten Agam. 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.

a. Kehamilan

Dalam melakukan pelayanan antenatal diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 14T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri (TFU), Imunisasi Tetanus Toxoid, pemberian tablet FE minimal 90 tablet selama kehamilan, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urine, pemeriksaan reduksi urin, perawatan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran/senam hamil, tes VDRL/ penyakit menular seksual, temu wicara, terapi yodium, terapi obat malaria termasuk perencanaan persalinan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan. Namun terdapat kesenjangan antara teori dan

praktik dimana pemeriksaan reduksi urine, protein urine, tes VDRL tidak dilakukan karena keterbatasan alat, namun pasien di anjurkan melakukan pemeriksaan ke puskesmas, serta tidak ada pemberian kapsul yodium dan obat malaria karena tempat penelitian bukan daerah endemik malaria dan gondok.

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.²⁰ Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny. "U" telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 8 kali difasilitas kesehatan yaitu 3 kali pada TM I, 2 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III. Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada TM III.

1) Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny "U" dilaksanakan pada tanggal 27 Februari 2024 pada pukul 16.00 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny "U" untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Praktik Mandiri Bidan Armon Mulyani, S.Tr. Keb di Lubuk Basung, Kabupaten Agam.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny "U" umur 27 tahun hamil anak pertama dan tidak pernah keguguran, Ibu mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan atau

jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu, hanya saja ibu mengatakan keluhannya sering merasakan nyeri pada punggung.

Pemberian imunisasi TT pada ibu sudah dilakukan sebelum melakukan kunjungan dengan peneliti. Pada kehamilan pertama ibu mendapatkan TT pertama pada 28 Agustus 2023 dan TT kedua pada bulan Agustus 2023.

Pemeriksaan penunjang dilakukan di Puskesmas Manggopoh pada tanggal 28 Februari 2024. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny "U" usia kehamilan 36 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan, ukur tinggi badan, melakukan pemeriksaan panggul luar mengukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ). Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa "Ibu G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 36 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, puki, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Pemeriksaan yang dilakukan didapatkan kepala janin sudah masuk PAP (Pintu Atas Panggul). Dimana di dalam teori pada ibu primigravida menjelang usia 36 minggu terjadi penurunan fundus

uterus dikarenakan kepala janin yang sudah masuk ke dalam panggul. Penyebab dari proses ini adalah kontraksi *Braxton hicks*, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, kepala ke arah bawah uterus.

Kunjungan ANC pertama ini ibu tidak mempunyai keluhan dan hanya ingin melakukan pemeriksaan. Pada kunjungan pertama ini peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, Persiapan persalinan, konsumsi tablet tambah darah, dan mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

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

2) Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 12 Maret 2024 pukul 16.15 WIB. Pada kunjungan ini ibu mempunyai keluhan sakit pinggang, hal ini dikarenakan berat uterus yang semakin membesar dan postur tubuh secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam

abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat badan ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tubuh lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.¹⁴ serta ibu mempunyai keluhan sering buang air kecil, ini adalah kondisi fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III. Perubahan fisiologis ibu hamil TM III diantaranya sering buang air kecil merupakan akibat kepala janin masuk PAP sehingga uterus menekan kandung kemih.¹⁴ Ibu di anjurkan agar mengurangi asupan air pada malam hari, perbanyak minum air putih di siang hari agar ibu tidak dehidrasi dan mengurangi minuman mengandung kafein dan soda serta menjaga personal hygiene yaitu mengganti celana dalam ketika lembab.

Kunjungan kedua ini didapatkan penambahan berat badan ibu sebanyak 12 kg dari sebelum hamil sampai sebelum hamil. Dimana penambahan berat badan pada Ny. U adalah normal. Berdasarkan perhitungan IMT ibu di dapatkan ibu tergolong normal.¹⁴

Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny. "U" dalam keadaan normal. TFU pertengahan pusat - *processusxifoid*, DJJ 145x/i dan penimbangan berat badan ibu 58 kg. Berdasarkan pemeriksaan yang terdapat di buku KIA ibu yaitu cek kadar Hb ibu dan didapatkan hasil normal yaitu 11,0 gr%/dl dan pemeriksaan protein urin dan didapatkan hasil

pemeriksaan negatif serta pemeriksaan glukosa urin dan didapatkan hasil pemeriksaan negatif.³² Dapat ditegakkan diagnosa “Ibu G1P0A0H0 usia kehamilan 38-39 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, Puki, kepala sudah masuk PAP, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Kunjungan ANC kedua ini lebih difokuskan pada tanda-tanda persalinan yaitu sakit pinggang. Peneliti juga menginformasikan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene beserta perawatan payudara, serta mengingatkan kembali kepada ibu asuhan yang sudah diberikan pada kunjungan pertama seperti, persiapan persalinan yang belum lengkap, konsumsi tablet tambah darah, serta tanda bahaya kehamilan trimester III.¹⁶ Pada asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Diakhir kunjungan peneliti mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

b. Persalinan

1). Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada tanggal 17 Maret 2024 pukul 19.00 WIB Ny “U” datang ke PMB. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 13.00 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 14.00 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 20 detik, perlimaan 2/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (45%), pembukaan 4 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK kiri depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge I-II, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada moulase.

Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 39 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.

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

Pada Ny. "U" lama pembukaan 4 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 8 jam . Menurut teori pada kehamilan primigravida lama pembukaan fase aktif berlangsung selama 1 cm per jam. Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal.²⁵

Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan 4 cm ke pembukaan 10 cm hanya berlangsung 8 jam diantaranya, mobilisasi ibu yang baik yaitu ibu lebih memilih tidur dengan posisi miring ke kiri, dukungan penolong dan suami yang selalu mendampingi ibu, pemenuhan nutrisi dan eliminasi ibu baik, serta pola aktivitas ibu seperti berjalan-jalan di pagi hari. Berdasarkan teori hal tersebut dapat membantu turunnya kepala janin. Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

2). Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm)

dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada pukul 02.00 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan ada rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka.²³

Peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, dan ketuban pecah spontan pukul 02.00 WIB, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada moulase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah.

Setelah pembukaan lengkap, peneliti menyiapkan diri sebagai penolong persalinan. Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah menerapkan prinsip dan praktik pencegahan infeksi dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Peneliti menggunakan APD berupa sendal tertutup, apron, masker, dan handscoon. Sementara itu alat perlindungan diri secara lengkap pada proses persalinan adalah masker, handscoon, apron. Dimana terjadi kesenjangan antara teori dan praktek untuk APD tidak lengkap seperti kacamata, penutup kepala dan sepatu boots.

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

Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Ketika kepala janin sudah terlihat 5-6 cm didepan vulva dekatkan dan buka partus set lalu pakai sarung tangan steril. Kemudian letakkan duk steril dibawah bokong ibu. Menolong kelahiran bayi dengan tangan kanan melindungi perineum dan tangan kiri menahan kepala bayi dengan kasa secara lembut agar tidak terjadi defleksi maksimal. Setelah kepala janin lahir, kemudian membersihkan wajah, mulut dan hidung bayi dengan kasa steril lalu periksa adanya lilitan tali pusat dan menunggu putaran paksi luar kemudian membantu melahirkan bahu depan dan belakang dengan memposisikan tangan secara biparietal, lakukan sanggah susur untuk membantu melahirkan seluruh tubuh bayi. Setelah bayi lahir diletakkan diatas perut ibu lalu dikeringkan

dengan handuk bersih yang telah tersedia sambil dilakukan penilaian sepintas.

Kala II berlangsung selama 30 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 1 jam untuk primigravida.²² Pukul 02.30 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin perempuan. Menurut teori, setelah bayi lahir dilakukan pemotongan tali pusat kemudian melakukan langkah inisiasi menyusui dini yaitu dengan kontak kulit dengan ibunya setelah lahir, bayi harus menggunakan naluri alamiah untuk melakukan inisiasi menyusui dini. Dalam prakteknya, peneliti meletakkan bayi diatas perut ibu untuk dilakukan IMD dan hasilnya bayi telah IMD \pm 1 jam dan telah berhasil menemukan puting susu ibunya. Hal tersebut menunjukkan asuhan yang dilakukan telah sesuai dengan teori.¹⁸

3). Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5 - 30 menit.²⁵ 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 \pm 250 cc serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta.

Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua dan

melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, PTT, dan masase fundus. Plasenta lahir lengkap pukul 02.40 WIB dengan berat ± 500 gram dan panjang tali pusat ± 50 cm, perdarahan ± 250 cc. lama kala III pada proses persalinan Ny. U adalah selama 10 menit dari bayi lahir, hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik.²⁵ Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

4). Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan dan ibu mengatakan tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras, TFU 3 jari dibawah pusat, perdarahan ± 40 cc, kandung kemih tidak teraba dan tidak ditemukannya laserasi jalan lahir. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

Peneliti pada kala IV melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, didapatkan hasil pemeriksaan berat badan bayi 3100 gram,

panjang badan 49 cm, lingkaran dada 36 cm, lingkaran kepala 34 cm, dan lingkaran lengan 12 cm. Pada kala IV ini peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, mengajarkan keluarga cara memantau kontraksi uterus, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk beristirahat, serta pemantauan kala

IV. Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan.

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

c. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny.”U” lahir spontan pukul 02.30 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin perempuan, berat badan bayi 3100 gram, panjang badan 49 cm, lingkaran dada 37 cm, lingkaran kepala 34 cm, dan lingkaran lengan 12 cm. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny. “U” dengan Membersihkan jalan nafas menggunakan kassa steril, mulai dari mulut sampai hidung, Pencegahan hipotermi dengan mengeringkan tubuh bayi menggunakan handuk dan menggantinya dengan bedung. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, dilakukan IMD, Pelaksanaan IMD dilakukan

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

a). Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 18 Maret 2024 pukul 09.30 WIB saat bayi berusia 7 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.

Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusui dan bayinya sudah BAB dan BAK. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan pemeriksaan fisik dan antropometri pada bayi dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa

Bayi Baru Lahir usia 7 jam normal, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 7 jam ini yaitu tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan, kebersihan bayi baru lahir, mendekatkan 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.³⁰ Tali pusat tidak dibungkus dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat.

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

b). Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari. Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 23 Maret pukul 16.00 WIB 5 hari setelah bayi lahir, peneliti datang kerumah

Ny.”U” untuk mengetahui keadaan bayi. Dari data subjektif didapatkan bayinya aktif menyusui dan tali pusat lepas.

.Hasil pemeriksaan objektif keadaan bayi dalam batas normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa “Bayi Ny.”U” usia 5 hari, KU bayi baik” dan tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera. Asuhan yang peneliti berikan kunjungan II, yaitu memandikan bayi, mmemotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif, menginformasikan tentang bayi cukup ASI dan menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya pada bayi. Peneliti tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

Hasil pemeriksaan yang dilakukan pada kunjungan kedua pada bayi Ny. U didapatkan bahwa berat badan bayi turun dari 3.100 menjadi 3.000, dimana penurunan berat badan bayi ini termasuk hal yang normal. Penurunan berat badan bayi dalam teori adalah sebanyak 5-10% akibat penyesuaian diri dengan dunia luar.³⁶ Berat badan bayi akan kembali normal beberapa hri kedepan.

Evaluasi yang diperoleh terdapat kesesuaian antara teori dengan kondisi seharusnya dan ibu paham dan mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

c). Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan pada bayi berumur 8 sampai

28 hari. Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 28 Maret 2024 pukul 15.05 WIB 10 hari setelah bayi lahir, peneliti datang kerumah Ny."U" untuk mengetahui keadaan bayi. Dari data subjektif didapatkan hasil ibu mengatakan bayinya aktif menyusui dan tali pusat sudah lepas.

Hasil pemeriksaan data objektif keadaan bayi dalam batas normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa "Bayi Ny."U" usia 10 hari, KU baik" dan tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera. Asuhan yang peneliti berikan kunjungan III yaitu asuhan dukungan dan motivasi kepada ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif pada bayinya, memberi tahu ibu untuk membawa bayinya ke posyandu sebelum usia 1 bulan untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio, menganjurkan ibu untuk rutin datang ke puskesmas atau posyandu untuk menimbang berat badan bayinya setiap bulannya.

Hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada kunjungan ketiga ini didapatkan bahwa berat badan bayi telah kembali naik dari 3.000 menjadi 3.100, dimana kenaikan berat badan bayi kembali menjadi normal. BB bayi kembali normal membuktikan bahwa bayi cukup ASI.³⁶

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

d. Nifas

Kunjungan nifas pada Ny.”U” dilakukan 3 kali yaitu 7 jam postpartum, 5 hari postpartum dan 10 hari postpartum.

1) Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. “U” 7 jam *post partum*

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 8 jam *post partum* yaitu pada tanggal 18 Maret 2024 pukul 09.30 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 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal, pengeluaran pervaginam lochea rubra.³⁰ 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 7 jam postpartum, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah.

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

Nyeri tersebut disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula (involusi) dan merupakan proses alamiah untuk mencegah perdarahan.³⁰ 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 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.

2) Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. "U" 5 Hari *Postpartum*

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-5 postpartum yaitu tanggal 23 Maret 2024 pukul 16.10 WIB. Peneliti melakukan

kunjungan rumah ke rumah Ny. “U” untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna kecoklatan serta ibu mengeluhkan kurang istirahat. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI mulai banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK).

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

Kunjungan nifas kedua ini peneliti memberikan asuhan mengenai pola istirahat pada masa nifas. Ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan dapat memperlambat involusi uterus dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI yaitu : ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi,

mengandung zat gizi, sebagai antibodi, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi, mencegah perdarahan pada ibu nifas, hemat biaya, dan praktis.

Peneliti juga mengevaluasi kembali pada ibu tentang perawatan payudara, memberikan asuhan senam nifas dan konseling KB pada ibu yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui dan ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan, dimana dijelaskan kepada ibu bahwa suntik 3 bulan tidak mempengaruhi produksi ASI. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. "U" 10 Hari *Postpartum*

Kunjungan ketiga dilakukan 10 hari post partum pada tanggal 28 Maret 2024 pukul 15.25 WIB. Peneliti datang kerumah Ny."U" untuk mengetahui keadaannya. Didapatkan data subjektif ibu mengeluh kurang tidur pada malam hari.

Setelah itu dilakukan pemeriksaan abdomen didapatkan hasil TFU diatas *symphysis*, kandung kemih tidak teraba, diastasi normal, Lochea Serosa dan tanda human negatif. Ditegakkan diagnosa "Ibu post partum 10 hari, KU ibu baik". Pada kunjungan ini peneliti tetap memberikan asuhan yaitu mengingatkan ibu tentang alat kontrasepsi, mengingatkan kembali untuk terus memberikan ASI eksklusif kepada

bayi sampai usia 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun.

Berdasarkan standar asuhan nifas, kunjungan nifas seharusnya diberikan sebanyak 4 kali. Namun dalam penelitian ini peneliti hanya melakukan kunjungan sebanyak 3 kali dikarenakan keterbatasan waktu. Selama kunjungan peneliti sudah memberikan asuhan pada ibu sesuai dengan kebutuhannya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. "U" yang dilakukan pada tanggal 27 Februari 2024 sampai tanggal 28 Maret 2024, peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga peneliti mampu :

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

G₁P₀A₀H₀ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir secara efisien dan sesuai rencana asuhan.

5. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. "U" G₁P₀A₀H₀ dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP.

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidnan yang telah dilakukan pada Ny. "U" G₁P₀A₀H₀ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain :

1. Bagi Peneliti
 - a. Diharapkan bagi peneliti untuk dapat memperdalam dan menerapkan pengetahuan sehingga dapat memberikan asuhan secara menyeluruh dan sesuai dengan kebutuhan ibu.
 - b. Diharapkan bagi peneliti untuk lebih teliti dalam melakukan pengkajian dan memberikan asuhan terhadap ibu sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu.
2. Bagi lahan praktik
 - a. Diharapkan lahan praktik dapat meningkatkan kelengkapan alat perlindungan diri , pemeriksaan reduksi urin yang berguna untuk membantu menegakkan diagnosa.
3. Bagi institusi pendidikan
 - a. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan

penelitian ini sebagai bahan evaluasi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan secara berkesinambungan mulai dari masa kehaamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

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

DAFTAR PUSTAKA

1. Hasan H. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Terintegrasi.*; 2020.
2. Khomarudin. Hasil Long Form Sensus Penduduk Provinsi Sumatera Barat Tahun 2020. 2020;(07):1-24.
3. Yuliana E, Lia M, Zulis N. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care) dengan Emesis Gravidarum. 2022;4(2):15-24.
4. Kesehatan P, Kehamilan TB. Penerapan Pendidikan Kesehatan. *Atlante Per La Stadiazione Dei Tumori Maligni*. 2007;2:287-292. doi:10.1007/978-88-470-0694-2_33
5. Dewangayastuti KI, Surinati IDAK, Hartati NN. Kepatuhan Ibu Hamil melakukan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Pada Masa Pandemi Covid-19. *J Gema Keperawatan*. 2022;15(1):54-67.
6. Viandika N, Septiasari RM. Pengaruh Continuity Of Care Terhadap Angka Kejadian Sectio Cessarea. *J Qual Women's Heal*. 2020;3(1):1-8. doi:10.30994/jqwh.v3i1.41
7. Humairoh M. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Continuity Of Care*. Vol 01.; 2017.
8. Ambarwati ER, Susanti RS. Participatory Appraisal Rural: Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Sebagai Model Pendampingan Keluarga Dalam Pelayanan Kebidanan. *JMM (Jurnal Masy Mandiri)*. 2021;5(1):167.
9. World Health Organization. Maternal Mortality. *Matern Mortal*. Published online 2023. https://www-who-int.translate.google/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=tc
10. Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2021.*; 2022.
11. Dinas Kesehatan. *Profil Perkembangan Kependudukan Kabupaten Agam.*; 2023.
12. Efendi NRY, Yanti JS, Hakameri CS. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Ketidaknyamanan Trimester III di PMB Ernita Kota Pekanbaru. *J Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*. 2022;2(2):275-279.

13. Safitri S, Triana A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III di Klinik Pratama Afiyah Kota Pekanbaru Tahun 2021. *J Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*. 2021;1(2):79-86.
doi:10.25311/jkt/vol1.iss2.488
14. Dewi. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada ibu hamil TM III. 2017;(2016):11-67.
15. Dian K. *Asuhan Kehamilan.*; 2023.
16. Susanto AV. *Asuhan Pada Kehamilan.*; 2018.
17. B AR, Adrus. *Effleurage Massage Aromatherapy Lavender Sebagai Terapi Kualitas Tidur Malam Ibu Hamil.*; 2019.
18. Bandung FKUP. *Obstetri Fisiologi*.
19. Wijayanti I. *Optimalisasi Dan Penguatan Kader Dalam Antenatal Care.*; 2022.
20. Fitriani AI. Edukasi Tentang Pentingnya Pemeriksaan Kehamilan. 2022;4:48-54.
21. Preterm P. *Jurnal midwifery*. 2019;1(1):1-14.
22. Diana S. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.*; 2019.
23. Utami EI. *Buku Ajar Asuhan Persalinan & Manajemen Nyeri Persalinan.*; 2019.
24. Tanjung RDS, Jahriani N, Darma R, Tanjung S, Jahriani N. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan Normal di Klinik Harapan Bunda Kabupaten Padang Lawas Utara. 2022;5(1):1-7.
25. Yulizawati SS. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.*; 2019.
26. Rosyati H. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal.*; 2017.
27. Amalia R. Penyuluhan Dasar Ibu Bersalin. 2022;4(2):109-117.
28. Of C, Succedeneum C, Rsud IN, Baji L, In MC. The Relationship of Family Roles and Attitudes in Child Care. 2020;1(2):1-4.
29. Ricca B. *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah.*; 2022. <https://eprints.umm.ac.id/23421/1/jiptumpp-gdl-sarnijisha-42774-2-babi.pdf>