

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.L
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN RIZA MANELY S.Tr.Keb
KABUPATEN PEJABAR SELATAN TAHUN 2025

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Pada Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Padang



Disusun Oleh :
Fadhila Ramadhani
NIM. 224110492

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN PADANG JURUSAN
KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES PADANG
TAHUN 2025

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny.L
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN RIZA MANELY S.Tr.Keb
PESISIR SELATAN TAHUN 2025**

Disusun oleh :

NAMA : Fadhila Ramadhani

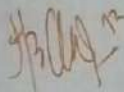
NIM : 224110492

Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan

Padang, 18 Juni 2025

Menyetujui :

Pembimbing Utama



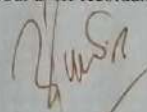
Ns. Faridah, BD, S.Kep., M.Kes
NIP. 196312231988032003

Pembimbing Pendamping



Rati Purnama Sari, M.Tr.Keb
NIP. 19910315 201902 2002

Padang, 18 Juni 2025
Ketua Prodi D-III Kebidanan Padang



Dr. Eravianti S.SiT.M.KM
NIP. 196710161989122001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. L
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN RIZA MANELY S.Tr.Keb
TAHUN 2025

Ditusun Oleh:
FADHILA RAMADHANI
NIM. 224110492

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji Pada tanggal
SUSUNAN DEWAN PENGUJI,

Ketua
Nurul Azizah Ath Thariq, M.Tr.Keb
NIP.19930216 202012 2 010

(.....)

Anggota
Dr. Yuliva, S.ST, M.Kes
NIP.19730710 199302 2001

(.....)

Anggota
Ns. Faridah, BD, S.Kep, M.Kes
NIP.196312231988032003

(.....)

Anggota
Rati Purnama Sari, M.Tr.Keb
NIP.19910315 201902 2002

(.....)

Padang, 18 Juni 2025
Ketua Prodi D III kebidanan Padang

Dr. Eravianti, S.ST, M.KM
NIP.196710161989122001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Fadhila ramadhani
NIM 224110492
Program studi : D III kebidanan padang

Menyatakan bhawa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan laporan Tugas akhir saya yang berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. L
DI PRATIK MANDIRI BIDAN RIZA MANELY S.Tr.Keb
PESISIR SELATAN TAHUN 2025**

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

Demikan surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarbenarnya.

Tanggal, Juni 2025
Peneliti,



Fadhila Ramadhani
224110492

RIWAYAT HIDUP



Nama : Fadhila Ramadhnai
Tempat Tanggal Lahir : Andilan, 26 Oktober 2003
Agama : Islam
Alamat : Simpang Tonang Selatan

Nama orang tua
Ayah : Yaspion
Ibu : Azmelizar

No	Pendidikan	Tempat pendidikan	Tahun lulus
1	TK	TK Raudhatul Ummah	2010
2	SDN	SDN 26 Mangkumang	2016
3	SLTP	MTsN 5 Pasaman	2019
4	SLTA	SMAN 1 Dua Koto	2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.L Di Praktik Mandiri Bidan —Riza Manely S.Tr.Keb|| Pesisir Selatan dengan baik dan tepat waktu. Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Pendidikan pada Program Studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada ibu Ns. Faridah. BD, S.Kep.,M.Kes dan ibu Rati Purnama Sari, M.Tr.Keb yang telah membimbing peneliti dalam menyusun laporan tugas akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayanti, S.Kp, M.Kep, Sp. Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva S.SiT, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang dan sebagai penguji laporan tugas akhir
3. Ibu Dr. Eravianti S.SiT, MKM Selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan Padang Poltekkes Padang
4. Ibu Nurul Azizah Ath Thaariq, M.Tr.Keb penguji laporan tugas akhir
5. Ibu Bidan Riza Manely S.Tr.Keb yang telah memberi izin dan membantu penelitian ini.

6. Ny.L yang telah bersedia menjadi partisipan dalam penulisan laporan tugas akhir ini
7. Seluruh dosen mata kuliah yang telah memberikan ilmu dan arahan kepada peneliti selama Pendidikan.
8. Orang tuaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materiil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Padang. Juni 2025



Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
PENYATAAN PENGESAHAN PENGUJI.....	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Kehamilan	8
1. Pengertian Kehamilan Trimester III	8
2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis ibu hamil Trimester III.....	8
3. Tanda bahaya kehamilan trimester III	12
4. Ketidak nyamanan kehamilan trimester III	14
5. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III	18
6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III	25
7. Asuhan Antenatal.....	27
8. Standar Asuhan Kehamilan	29
9. Menajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan	33
B. Persalinan.....	36
1. Pengertian Persalinan.....	36
2. Tanda Tanda Persalinan.....	37
3. Penyebab Lainnya Persalinan	38
4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan	39
5. Mekanisme Persalinan	44
6. Partograf	47

7	Tahapan Persalinan	50
8	Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan.....	53
9	Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin.....	58
10	Tanda bahaya dalam persalinan	60
11	Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan	63
C.	Bayi Baru Lahir.....	67
1.	Pengertian	67
2.	Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir.....	67
3.	Asuhan Bayi Baru Lahir 2 Jam Pertama.....	71
4.	Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir	77
5.	Tanda Bayi Cukup Asi.....	79
6.	Adaptasi Fisiologis Neonatus	79
7.	Kunjungan Neonatus	82
8.	Manajemen Asuhan Pada Bayi Baru Lahir	83
D.	Nifas	84
1.	Pengertian	84
2.	Perubahan Fisiologis Masa Nifas	84
3.	Perubahan Psikologis Masa Nifas.....	88
4.	Kebutuhan Pada Masa Nifas.....	90
5.	Tahapan Masa Nifas	98
6.	Kunjungan Nifas	98
7.	Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas	99
8.	Tanda Bahaya Pada Masa Nifas	100
9.	Manajemen Asuhan Pada Ibu Nifas	101
E.	Kerangka Berfikir	103
BAB III	METODE PENELITIAN	104
A.	Jenis Laporan Tugas Akhir.....	104
B.	Lokasi dan Waktu.....	104
C.	Subyek Studi Kasus	104
D.	Instrumen Studi Kasus.....	105
E.	Teknik Pengumpulan Data	105
F.	Alat dan bahan.....	106
BAB IV	TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	109
A.	Gambaran Umum Penelitian	109
B.	Tinjauan Kasus	110
C.	Pembahasan	164

BAB V PENUTUP	182
A. Kesimpulan.....	182
B. Saran.....	183
DAFTAR PUSTAKA	185
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 2. 1 Pemberian vaksin TT	24
Tabel 2. 2 penambahan berat badan selama kehamilan.....	29
Tabel 2. 3 Tinggi Fundus Uteri	30
Tabel 2. 4 Penilaian Bayi Dengan Metode APGAR	72
Tabel 2. 5 Tinggi dan Berat Fundus Uterus	85
Tabel 4. 1 Asuhan Kebidanan Kehamilan K1	121
Tabel 4. 2 Asuhan Kebidanan Kehamilan K2.....	126
Tabel 4. 3 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin.....	129
Tabel 4. 4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir KN 1.....	156
Tabel 4. 5 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir KN 2.....	156
Tabel 4. 6 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas KF 1	147
Tabel 4. 7 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas KF2	152

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir.....	103
------------	---	-----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Konsultasi Pembimbing Utama
- Lampiran 2. Lembar Konsultasi Pembimbing pendamping
- Lampiran 3. Gantt Chart
- Lampiran 4. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5. Informet Consent
- Lampiran 6. Partograf
- Lampiran 7. Format Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Nifas
- Lampiran 8. Surat Izin Penelitian
- Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan dan nifas merupakan fase penting yang terjadi pada kehidupan wanita.¹ Kehamilan adalah proses yang fisiologis namun pada suatu keadaan tertentu dalam perkembangannya dapat menjadi patologis sehingga dapat membahayakan nyawa ibu dan bayi yang menyebabkan kematian.² Adapun penyebab patalogis yang berkaitan dengan kematian ibu adalah komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas yang tidak tertangani dengan baik sehingga terjadi hal yang tidak diinginkan yang berujung pada peningkatan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).³

Menurut *World Health Organization* (WHO) AKI di dunia masih tinggi mencapai angka sekitar 223 per 100.000 kelahiran hidup selama kehamilan dan persalinan pada tahun 2020.⁴ Untuk mencapai penurunan di bawah 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 memerlukan tingkat penurunan tahunan sebesar 11.6%. Penyebab dari kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (*preeklamsi dan eklamsia*), perdarahan, *infeksi postpartum*, dan *aborsi* yang tidak aman.³

AKI di indonesia masih terbilang cukup tinggi berdasarkan data Direktorat Kesehatan pada tahun 2020, AKI tercatat sebanyak 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Hasil tersebut menunjukkan sebuah penurunan yang signifikan, bahkan jauh lebih rendah dari target 2023 yaitu 194 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) 3 penyebab teratas kematian ibu adalah komplikasi non *obstetric*

(35,2%) hipertensi dalam kehamilan persalinan dan nifas (26,1%), perdarahan obstetric (17,6%) dengan tempat atau lokasi kematian tertingginya adalah di rumah sakit (91,2%).⁵

Berdasarkan Profil Kesehatan Sumatera Barat Tahun 2020, AKI tercatat sebesar 178 per 100.000 kelahiran hidup pada saat hamil, melahirkan dan nifas. Penyebab kematian ibu di Sumatra Barata yaitu perdarahan 2,1%, *hipertensi* dalam kehamilan 1,5%, infeksi 0,9%, gangguan *metabolik* 0,6% dan penyebab lainnya 3,5%.³. Menurut dinas kesehatan Pesisir Selatan kasus kematian ibu yang ditemukan di Pesisir Selatan pada tahun 2023 sebanyak 11 kasus yang mengalami penurunan dibandingkan tahun 2021 sebanyak 12 kasus. Kematian ibu terdiri dari 4 oarang yang di sebabkan oleh perdarahan, 5 orang yang disebabkan oleh hipertensi selama kehamilan, 1 orang yang disebabkan karena kelainan jantung serta penyebab lain 1 orang.

AKB yaitu jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun per 1.000 kelahiran hidup pada periode waktu yang sama. Menurut *united nations internasional Childrens Emergency Fund* (UNICEF), Pada tahun 2020 AKB di tingkat global 17 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data statistik kesehatan Pada tahun 2020 AKB di Indonesia 16,85 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data *maternal perinatal death notification* (MPDM), Adapun Penyebab teratas kematian bayi terbanyak di indonesia adalah BBLR (35,2%), *asfiksia* (27,4%), *tetanus neonatorum* (0,3%), serta kematian lainnya yaitu infeksi, kelainan konginetal, dan lainnya⁷

Berdasarkan Profil Kesehatan Sumatra Barat pada 2023 penurunan AKB hampir 50% dalam periode satu dekade. AKB Berjumlah 16,35% perkelahiran hidup pada LF SP2020, hal ini menurun dibandingkan pada tahun 2010 yaitu sebesar 30 per 1.000 kelahiran hidup.⁶ Dimana penyebab utama AKB adalah *asfiksia* 51%, prematur 33,3%, infeksi dan kelainan kongenital 12%. Dan berdasarkan dinas kesehatan Pesisir Selatan AKB pada tahun 2023 yaitu 11 per 100.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan kasus di atas untuk menekan AKI dan AKB dibutuhkan asuhan yang komprehensif dan berkesinambungan (*Continuity of Care*).³ CoC merupakan asuhan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkesinambungan, dimulai sejak masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. CoC ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini komplikasi atau penyulit yang terjadi pada ibu hamil sehingga ibu dapat melahirkan dengan nyaman dan juga aman.⁸

Keberhasilan CoC akan meminimalisir kejadian yang tidak dibutuhkan dan menurunkan kasus keterlambatan, kasus penatalaksanaan kegawatdaruratan maternal dan neonatal.³ Selain itu CoC menunjukkan bahwa dapat mengurangi masalah selama kehamilan serta peningkatan kesehatan ibu dan bayi. Pentingnya seorang bidan dalam menjalankan peran, fungsi serta tanggung jawab terutama dalam memberikan Pendidikan di awal kehamilan sebagai upaya mempersiapkan ibu agar memahami pentingnya menjaga kesehatan selama hamil, bersalin, nifas, bayi dan anak serta mempersiapkan ibu dalam menggunakan alat kontrasepsi atau KB.⁹

Dapat di lihat dari presentase capaian *Antenatal Care* (ANC), dan *Postnatal Care* (PNC), yang belum mencapai target. Presentase pencapaian nasional ANC minimal 6 kali sebesar 73,57 dari target 80% presentase. Di Sumatra Barat presentase pencapaian ANC minimal 6 kali sebesar 61,38%. Kunjungan ibu hamil di kabupaten Pesisir Selatan dengan K1 sebanyak 94,4%, K4 sebanyak 86,7% dan K6 sebanyak 78,8%. Cakupan pelayanan ibu nifas sesuai standar paling sedikit 4 kali dengan distribusi waktu 6 jam sampai hari ke-2 (KF 1), hari ke 3 sampai ke-7 (KF 2), hari ke 8 sampai ke-28 (KF3). Di Kabupaten Pesisir Selatan cakupan KF1 dan KF lengkap pada tahun 2023 yaitu 78,5% dan 85,6%.

Berdasarkan data yang di peroleh pada 2023 presentase bayi yang mendapatkan pelayanan kesehatan tahun 2023 sebesar 89,84% dari target 93%. Pelayanan yang diberikan kepada bayi sebanyak 3 kali yaitu 1 kali pada usia 0-3 hari, 1 kali pada usia 3-7 hari, dan 1 kali pada 8-28 hari. Capaian presentase bayi yang mendapatkan asuhan di Sumatra Barat pada tahun 2023 yaitu sebesar 75.94%, dan angka tersebut juga masih jauh dari target yang sudah di tetapkan.¹⁰ Sedangkan cakupan pelayanan kunjungan neonatal pada Kabupaten Pesisir Selatan minimal tiga kali sesuai standar, pada tahun 2023 sebesar 98,2%.

Mengingat CoC sangat penting dilakukan oleh bidan maka peneliti tertarik untuk menyusun laporan tugas akhir dengan judul — Asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. L pada kehamilan trimester III, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Riza Manely S.Tr.Keb Pesisir Selatan 2025.1

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah : Bagaimana asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.L di praktik mandiri bidan Riza Manely S.Tr.Keb Pesisir Selatan 2025

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil Ny.L sampai dengan nifas dan bayi baru lahir (*neonatus*) di bidan praktik mandiri Riza Manely S.Tr.Keb dengan mengacu kepada KEPMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengumpulan data subyektif dan obyektif asuhan berkesinambungan pada Ny. L dengan usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas dan BBL di Praktik Mandiri Bidan Riza Manely S.Tr.Keb Pesisir Selatan Tahun 2025
- b. Mampu melakukan perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan asuhan berkesinambungan pada Ny. L dengan usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas dan BBL di Praktik Mandiri Bidan Riza Manely S.Tr.Keb Pesisir Selatan Tahun 2025
- c. Mampu menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Ny. L dengan usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas dan BBL di Praktik Mandiri Bidan Riza Manely S.Tr.Keb Pesisir Selatan Tahun 2025

- d. Mampu melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. L dengan usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas dan BBL di Praktik Mandiri Bidan Riza Manely S.Tr.Keb Pesisir Selatan Tahun 2025
- e. Mampu melakukan evaluasi tindakan asuhan berkesinambungan pada Ny.L dengan usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas dan BBL di Praktik Mandiri Bidan Riza Manely S.Tr.Keb Pesisir Selatan Tahun 2025
- f. Mampu membuat pencatatan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. L dengan usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas dan BBL di Praktik Mandiri Bidan Riza Manely S.Tr.Keb Pesisir Selatan Tahun 2025

D. Maanfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan nasukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan neonatus.

2. Manfaat aplikatif

a. Manfaat bagi peneliti

Sebagai penerapan mata kuliah asuhan kebidanan secara continuity of care pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana

b. Manfaat bagi institusi

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

c. Manfaat bagi profesi bidan

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

d. Manfaat bagi klien dan masyarakat

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan adalah hasil dari proses pertemuan sel *sperma* dan *ovum* di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi, berlangsung selama 40 minggu. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (280 hari/40 minggu) atau 9 bulan 7 hari. Manuaba juga menyebutkan bahwa kehamilan merupakan sebuah proses mata rantai berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi, spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan *zigot*, nidasi pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai *aterm*.¹¹

Kehamilan trimester III merupakan periode kehamilan dari bulan ketujuh sampai bulan ke sembilan (28 minggu sampai 40 minggu). Kehamilan trimester III sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasakan tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan 2 hal yang mengingatkan ibu pada bayinya.¹²

2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis ibu hamil Trimester III

a. Perubahan fisiologis

Perubahan fisiologis muncul selama kehamilan karena perkembangan janin dan mempersiapkan ibu untuk persalinan dan kelahiran. Perubahan fisiologis yang terjadi perkembangan janin serta mempersiapkan untuk proses persalinan. Beberapa perubahan ini mempengaruhi tingkat biokimia normal dan mungkin juga menimbulkan gejala penyakit penting untuk dapat

membedakan perubahan psikologis yang masih dalam batas normal dengan yang patalogi. Beberapa perubahan penting pada masa kehamilan terjadi ada *kardiovaskular*, pernapasan, hormonal, dan sistem tubuh lainnya.¹¹

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Pada akhir kehamilan 40 minggu berat uterus menjadi 1000 gram (berat uterus normal 30 gram) dengan Panjang 20 cm dan dinding 2,5 cm dan uterus akan terus membesar dalam rongga *pelvis* dan seiring perkembangan *uterus* akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan ke atas, terus tumbuh hingga menyentuh hati.

b) Servik

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena *hormone estrogen*. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya *hipervaskularisasi*, maka konsistensi *serviks* menjadi lunak. *Serviks uteri* lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen. Karena *serviks* terdiri atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot, maka *serviks* tidak mempunyai fungsi sebagai *spinter*, sehingga pada saat partus serviks akan membuka saja mengikuti tarikan tarikan *corpus uteri* ke atas tekanan bagian bawah janin kebawah.¹²

c) Ovarium

Proses *ovulasi* selama kehamilan dan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga di tunda, hanya satu korpus leteu, yang dapat di temukan di *ovarium*. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil *progesteron* dalam jumlah yang relative minimal.¹²

d) Vagina dan perineum

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan *hipertropi* sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambahnya Panjang dinding *vagina*,¹²

2) Sistem integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang- kadang akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan *strie gravidarum*. pada multipara selain *strie* kemerahan itu sering kali di temukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari *strie* sebelumnya. Pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang di sebut *linea nigra*.¹²

3) Sistem payudara

Pada trimester ke-III payudara akan bertambah ukurannya dan vena yang berada di bawah kulit akan lebih terlihat. Pembesaran payudara

sebagai respon terhadap peningkatan kadar *estrogen* dan *progesterone*. Puting dan *areola* menjadi lebih besar, kehitaman dan tegak. Prolaktin merangsang produksi kolostrum dan air susu ibu.¹²

4) Perubahan urinaria

Perubahan anatomis yang sangat besar terjadi pada system perkemihan saat hamil yaitu ginjal dan ureter. Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi Buang Air Kecil (BAK) karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan. Perubahan struktur ginjal ini juga merupakan aktivitas hormonal (estrogen dan progesteron), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus, dan peningkatan volume darah.¹²

5) Perubahan sistem muskuloskeleta

Kehamilan menyebabkan perubahan postur tubuh, posisi dan cara berjalan wanita. Pembesaran perut menyebabkan panggul condong *kedepan* dan tulang belakang menjadi *lordosis*. Tingkat relaksasi bervariasi setiap ibu, tetapi pemisahan *simfisis pubis* dan ketidakstabilan sendi *sacroiliac* dapat menyebabkan rasa sakit dan kesulitan dalam berjalan. *Lordosis* yang progresif akan menjadi bentuk umum dalam kehamilan. Akibat dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat kebelakang kearah dua tungkai. Sendi *akriliaka*, *sakrokoksigis* dan *pubis* akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat

mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita.¹²

b. Perubahan psikologis

Perubahan psikologis ibu hamil pada trimester ke III terkesan lebih kompleks dan lebih meningkat kembali dari trimester berikutnya. Hal ini dikarenakan kondisi kehamilan yang semakin membesar. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan akan timbul kembali karena ibu merasa dirinya aneh dan jelek. Ibu juga merasa cemas ketika bayinya tidak lahir tepat waktu dan perasaan takut akan rasa sakit dan bahaya pada saat persalinan nanti. Ibu juga merasa sedih akan berpisah dengan bayinya nanti dan kehilangan perhatian khusus yang diterima ibu selama hamil.¹³

3. Tanda bahaya kehamilan trimester III

Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan di antisipasi dalam kehamilan trimester III yaitu ; perdarahan, nyeri kepala, nyeri epigatrium, bengkak pada wajah dan ekstremitas, keluar cairan ketuban dan gerakan janin tidak terasa. Tanda bahaya ibu hamil trimester III yaitu :

a. Pendarahan

Salah satu tanda bahaya kehamilan trimester 3 yang paling sering menjadi pertanda utama jika ada keadaan yang tidak baik pada kondisi kehamilan adalah pendarahan. Pendarahan dapat menjadi tanda adanya kondisi berbahaya pada kehamilan trimester 3 jika memiliki ciri ciri yang disebutkan dibawah ini.¹⁴

- 1) Pendarahan terjadi sangat berat dan memiliki warna yang gelap atau memiliki warna merah kehitaman dengan disertai rasa nyeri atau sakit pada bagian perut. Disebut juga dengan solusio plasenta yaitu kondisi dimana plasenta terlepas dari dinding rahim sebelum waktunya.¹⁵
- 2) Pendarahan penvaginam tanpa rasa nyeri, pendarahan yang berulang, warna pendarahan merah segar merupakan gejala dari plasenta previa. Plasenta previa merupakan plasenta yang terletak dekat mulut rahim atau menutupi jalan lahir. Terdapat 4 tingkatan plasenta previa yaitu plasenta previa total merupakan plasenta menutupi seluruh bukaan rahim, plasenta previa sebagian yaitu plasenta yang menutupi sebagian leher rahim, plasenta previa marginal ujung plasenta terletak di ujung atau tepi nukaan jalan lahir dan plasenta previa rendah yaitu plasenta terletak rendah pada salah satu ujung rahim.¹⁵

b. Sakit kepala berat

Sakit kepala yang hebat dapat terjadi selama kehamilan dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Terkadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan penglihatannya kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.¹⁴

c. Bengkak pada wajah dan ekstremitas

Hampir separuh dari ibu mengawali bengkak yang normal pada kaki yang biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah apabila ditandai dengan tanda- tanda seperti, jika muncul pada muka dan tangan, bengkak tidak hilang setelah beristirahat bengkak disertai dengan keluhan fisik lainnya dapat merupakan pertanda preeklamsia.¹⁴

d. Gerakan janin < 10 kali / hari

Dalam proses perkembangannya, janin pada usia kehamilan yang sudah memasuki trimester ketiga biasanya akan dapat dengan mudah dirasakan gerakannya oleh ibu hamil. Salah satu tanda bahaya kehamilan trimester 3 yang dapat menjadi petunjuk adanya kondisi tidak normal pada kehamilan seorang ibu hamil adalah keadaan dimana berkurangnya atau tidak ada pergerakan dari janin di dalam kandungan. Kondisi ini dapat diketahui dengan pasti sebagai tanda bahaya terutama jika kondisi janin yang bergerak aktif sebelumnya menjadi diam tanpa gerakan. Takutnya ibu mengalami Intrauterin Fetal Death (IUFD) yaitu kematian janin dalam kandungan.¹⁴

4. Ketidak nyamanan kehamilan trimester III

Beberapa ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya antara lain:¹⁶

a. Buang Air Kecil yang Sering

Sering buang air kecil dapat disebabkan adanya tekanan karena kepala janin sudah mulai turun masuk ke PAP pada kehamilan trimester III. Cara mengatasinya dengan cara minum yang cukup seperti biasa, namun kurangi minum pada malam hari.¹⁶

b. Edema atau bengkak

Edema atau bengkak kadang- kadang di alami pada trimester ke III, adapun faktor penyebab antara lain: pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama. Hampir separuh ibu hamil mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan akan hilang ketika sudah beristirahat atau meletakkan kaki lebih tinggi. Bengkak akan menunjukkan masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat. Untuk meringankan atau mencegah dapat dilakukan beberapa cara yaitu: hindari pakaian ketat, hindari duduk atau berdiri dalam waktu yang lama, istirahat dan naikkan tungkai selama 20 menit secara berulang-ulang, berbaring atau duduk dengan kaki yang di tinggikan, hindari tidur terlentang dan hindari pemakaian kaus kaki yang ketat.¹⁷

c. Konstipasi

Terjadi pada bulan-bulan terakhir, dan disebabkan karena *progesterone* dan usus yang terdesak oleh rahim yang membesar, atau bisa juga dikarenakan efek dari terapi zat besi.¹⁷

Penanganan hal tersebut :

- 1) Makan dan minum makanan yang berserat
- 2) Anjurkan istirahat yang cukup
- 3) Lakukan senam ibu hamil.
- 4) Usahakan BAB secara teratur
- 5) *Jangan menahan BAB*

d. *Haemorrhoid* (wasir)

Haemorrhoid biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan trimester III, semakin meningkat dan bertambahnya umur kehamilan karena bertambahnya pembesaran uterus. *Haemorrhoid* dapat terjadi karena adanya *konstipasi*. Hal ini berhubungan karena meningkatnya *progesterone* yang menyebabkan peristaltik usus lambat dan juga oleh *vena haemorrhoid* tertekan karena pembesaran *uterus*.¹⁷

Penanganannya :

- 1) Hindari hal yang menyebabkan konstipasi
- 2) Hindari mengejan pada saat defikasi
- 3) Buat kebiasaan defikasi yang baik
- 4) Jangan duduk terlalu lama di toilet
- 5) Lakukan senam kegel secara teratur

- 6) Duduk pada bak yang di isi air hangat selama 15-20 menit sebanyak 3-4kali sehari

e. Nyeri ulu hati

Nyeri ulu hati biasanya mulai terasa pada kehamilan trimester II dan semakin bertambah usia kehamilan biasanya semakin bertambah pula nyeri ulu hati. Hal ini dapat terjadi karena produksi progesterone yang meningkat, pembesaran lambung karena pembesaran *uterus*, dan *apendiks* bergeser kearah lateral dan ke atas sehingga menimbulkan refluks lambung yang mengakibatkan rasa nyelri pada ulu hati. ¹⁷

f. Kualitas tidur yang buruk

Karena tekanan pada kantung kemih, *pruritis*, kekhawatiran, Gerakan janin yang sering menendang, kram, *heartburn*. Penanganan hal tersebut yaitu: ¹⁷

- 1) Gunakan teknik *relaksasi progresif*.
- 2) Mandi air hangat, minum-minuman hangat (minum susu sebelum tidur
- 3) Sebelum tidur jangan melakukan aktivitas yang dapat membuat susah tidur.
- 4) Kurangi kebisingan dan cahaya

g. Keputihan (*leukorrea*)

Keputihan bias terjadi pada ibu hamil trimester pertama, kedua, maupun ketiga. Hal ini disebabkan oleh karna terjadinya peningkatan kadar *hormone estrogen* dan *hyperplasia* pada mukosa vagina ibu hamil. ¹⁷

Cara mengatasinya yaitu :

- 1) Bersihkan alat kelamin dan keringkan setiap selesai BAB dan BAK.
- 2) Membersihkan alat kelamin (cebok) dari arah depan ke belakang.
- 3) Ganti celana dalam apabila basah.
- 4) Pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik.

h. Sakit pinggang

Sakit pinggang ketika hamil disebabkan oleh perubahan/ sikap badan pada kehamilan lanjut (titik berat pindah kedepan) dan di imbangi dengan lordosis yang berlebihan sehingga terjadi spasmus otot pinggang.¹⁷

Cara mengatasinya yaitu :

- 1) Jangan terlalu sering membungkuk atau berdiri
- 2) Berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak.
- 3) Menggunakan sepatu tumitv rendah
- 4) Mengurangi mengangkat beban yang beat.

5. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III adalah sebagai berikut:

a. Oksigen

Pada ibu hamil kebutuhan oksigen meningkat dari 500 ml menjadi 700 ml dan ini menjadi relatif sama dari trimester I,II,dan III. Ibu hamil sering mengeluh sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena diagfragma tertekan akibat membesarnya rahim. Berbagai gangguan pernapasan lain bias terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu kebutuhan oksigen pada

ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang di kandung. Untuk mencegah hal di atas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu.¹⁸

- 1) Latihan nafas melalui senam hamil
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- 3) Makan tidak terlalu banyak
- 4) Apabila ibu merokok segera berhenti
- 5) Konsul kedokter bila ada keluhan pernapasan seperti asma

b. Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu hamil meningkat selama kehamilan di akibatkan oleh metabolisme yang berperan penting dalam perkembangan dan pertumbuhan janin. Pemenuhan nutrisi ibu hamil harus memperhatikan gizi seimbang.

Daftar asupan gizi yang dapat dipenuhi ibu hamil.

1) Kalori

kebutuhan kalori naik antara 300- 400 kal per harinya yang artinya ibu hamil memerlukan sebanyak 2.500 kalori dalam sehari. Kalori ini dapat dipenuhi dari sumber makanan yang bervariasi, dengan menu 4 sehat 5 sempurna sebagai acuaannya. Sebaiknya 55% didapatkan dari umbiumbian serta nasi sebagai sumber *karbohidrat*, lemak nabati dan hewani 35 %, serta 10 % berasal dari sayur dan buah-buahan.¹⁹

2) Asam folat

Janin sangat membutuhkan asam folat dalam jumlah yang banyak yang berguna untuk pembentukan saraf.kebutuhan asam folat pada ibu

hamil trimester 3 sebesar 470 mcg yang bisa di dapatkan dari sayuran hijau, hati dan ayam. Jika kekurangan asam folat maka perkembangan janin menjadi tidak sempurna dan dapat membuat janin lahir dengan kelainan, misalnya lahir tanpa batok kepala, bibir sumbing, atau tulang belakang tidak tersambung. Asam folat dapat di dapatkan dari buah-buahan, sayuran hijau dan beras merah.¹⁹

3) Protein.

Asupan protein diperlukan untuk zat pembangun, pembentukan darah dan sel. Kebutuhan ibu hamil akan protein adalah 85 gram setiap harinya. Protein di dapatkan dari kacang-kacangan, tahu tempe, putih telur dan daging.¹⁹

4) Kalsium.

Kalsium berfungsi untuk pertumbuhan tulang dan gigi. Dengan pemenuhan kebutuhan kalsium yang cukup selama kehamilan. Hal ini dikarenakan, jika kebutuhan kalsium ibu tidak mencukupi, kebutuhan kalsium janin diambil dari tulang ibunya. Adapun kebutuhan kalsium mengalami peningkatan sebesar 150 mg per hari, kebutuhan kalsium dalam sehari mencapai 1.000 mg perhari. Kalsium juga dapat di peroleh dari makanan antara lain: telur, susu, keju, mentega, daging, ikan, dan bayam.¹⁹

5) Zat besi

Berfungsi dalam pembentukan darah, terutama dalam pembentukan sel darah merah haemoglobin, serta mengurangi resiko ibu hamil terkena

anemia. Kandungan zat besi sangat dibutuhkan ibu hamil pada masa kehamilan memasuki usia 20 minggu. Pada trimester ke-3 kebutuhan zat besi dalam sehari sebanyak 30mg/hari. Makanan yang banyak yang mengandung zat besi yaitu, hati, daging dan dari sayuran hijau seperti: bayam dan kangkung¹⁹

c. *Personal hygiene*

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman.¹⁸

1) Tujuan perawatan *personal hygiene*

- a) Memelihara kebersihan diri seseorang
- b) Pencegahan penyakit
- c) Meningkatkan kepercayaan diri seseorang

2) Manfaat *personal hygiene* dan aktivitas pada ibu hamil

- a) Dengan mandi dan membersihkan badan, ibu akan mengurangi kemungkinan adanya kuman yang masuk selama ibu hamil. Hal ini mengurangi terjadinya infeksi, khususnya sesudah melahirkan.
- b) Ibu akan merasa nyaman selama menjalani proses persalinan. Selama menunggu persalinan tiba. Selama menunggu persalinan tiba, ibu diperbolehkan untuk berjalan jalan di sekitar kamar bersalin. .

3) Hal-hal yang perlu diperhatikan pada *personal hygiene* ibu hamil

- a) Kebersihan rabut dan kulit kepala.
- b) Kebersihan gigi dan mulut

c) Pakaian

Pakaian yang dikenakan harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut. Selain itu, wanita dianjurkan mengenakan bra yang menyokong payudara dan memakai sepatu dengan hak yang tidak terlalu tinggi karena titik berat wanita hamil berubah. Pakaian dalam yang dikenakan harus selalu bersih dan menyerap keringat. Pakaian dalam harus selalu kering dan harus sering diganti.²⁰

d. Eliminasi

Eliminasi Urin adalah proses pembuangan sisa metabolisme tubuh baik berupa urine atau buang air besar. Kebutuhan eliminasi terdiri dari atas dua, yakni *eliminasi urine* (kebutuhan buang air kecil) dan *eliminasi alvi* (kebutuhan buang air besar). *Eliminasi Alvi* (Defekasi) adalah proses pengosongan usus yang sering disebut buang air besar. Terdapat dua pusat yang menguasai refleks untuk defekasi, yang terletak di medula dan sumsum tulang belakang. Secara umum, terdapat dua macam reflek yang membantu proses defekasi yaitu reflek defekasi intrinsic dan reflek *defekasi parasimpatis*.²⁰

e. Mobilisasi

Mobilitas merupakan suatu kemampuan individu untuk bergerak bebas mudah, dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatan. Ibu hamil boleh melakukan kegiatan fisik biasa selama tidak terlalu memelahkan. *Mobilisasi* untuk ibu hamil harus memperhatikan cara-cara yang benar antara lain:²¹

- 1) Hindari mengangkat beban yang berat
- 2) Gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung
- 3) Hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat
- 4) Boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari selama tidak memberikan gangguan.
- 5) Melakukan latihan / senam hamil agar otot-otot tidak kaku
- 6) Apabila bangun tidur, miring dulu baru kemudian bangkit dari tempat tidur.

f. Imunisasi

Sebagai upaya mengendalikan infeksi tetanus yang merupakan salah satu faktor risiko kematian ibu dan kematian bayi, maka dilaksanakan program imunisasi TT bagi wanita usia subur dan ibu hamil. Ibu hamil harus mendapat imunisasi TT untuk mencegah terjadinya *tetanus neonatorum*. Pada saat kontak pertama, ibu hamil *diskrining* status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status TT ibu saat ini. Ibu hamil dengan status TT5 (TT *long life*) yaitu pemberian imunisasi TT 1 sampai dengan TT 5, tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Seseorang dikatakan status imunisasinya TT1 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 1 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT2 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 2 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT3 apabila telah mendapatkan imunisasi DT ketika kelas 1 SD, dikatakan status imunisasinya TT4 apabila telah mendapatkan imunisasi

Td saat kelas 2 SD dan dikatakan status imunisasi TT5 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 3 SD.²²

Tabel 2. 1 Pemberian vaksin TT

Antigen	Interval (waktu minimal)	Lama perlindungan	% perlindungan
TT 1	Pada kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3	80%
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5	95%
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10	99%
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 - seumur hidup	99%

Sumber ;juliana munth,dkk,2019

Catatan : ibu yang belum pernah imunisasi DPT/TT/TD atau tidak tahu status imunisasinyaa, ibu hamil harus untuk melengkapi imunisasinya sampai TT5, tidak harus menunggu kehamilan berikutnya

g. Bepergian atau traveling

Ibu hamil selama kehamilannya dianjurkan untuk tidak melakukan perjalanan yang jaraknya terlalu lama dan kondisi perjalanan yang buruk.¹⁸

h. Memantau kesejahteraan janin

1) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Tujuannya untuk menentukan usia kehamilan, memperkirakan berat janin (TBJ) dan memperkirakan adanya kelainan.

2) Pemantauan gerak janin

Pemantauan gerakan janin dapat dilakukan dengan menanyakan pada ibu berapa kali dalam satu hari gerakan janin yang dirasakan. Batas nilai

normal adalah lebih dari 10 kali dalam 12 jam dan biasanya gerakan lebih sering dan mudah dirasakan pada malam hari.¹⁸

3) USG

USG dilakukan untuk mengetahui letak plasenta, menentukan usia kehamilan, mendeteksi perkembangan janin, mendeteksi adanya kehamilan ganda atau keadaan patologi, menentukan presentasi janin, volume cairan amnion, dan penentuan TBJ.¹⁸

4) DJJ Pemantauan DJJ dilakukan dengan doppler, fetoscop dengan nilai normal 120-160 x/menit.²⁰

6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III yaitu:

a. Support keluarga

Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi seorang wanita yang sedang hamil, terutama dari orang terdekat apalagi bagi ibu yang baru pertama kali hamil. Seorang wanita akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang – orang terdekat.¹³

b. Support dari tenaga kesehatan.

Memberikan pendidikan, pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yang berbentuk konseling, penyuluhan, dan pelayanan-pelayanan kesehatan lainnya.¹³

c. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan.

Peran keluarga khususnya suami, sangat diperlukan bagi seorang wanita hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami kepada

kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri. Dukungan yang diperoleh oleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilannya. Hal ini akan memberikan kehamilan yang sehat. Dukungan yang dapat diberikan oleh suami misalnya dengan mengantar ibu memeriksakan kehamilan, memenuhi keinginan ibu hamil yang ngidam, mengingatkan minum *tablet besi*, maupun membantu ibu melakukan kegiatan rumah tangga selama ibu hamil. Walaupun suami melakukan hal kecil namun mempunyai makna yang tinggi dalam meningkatkan keadaan psikologis ibu hamil ke arah yang lebih baik.¹⁸

d. Persiapan menjadi orang tua

Bagi pasangan yang pertama kali memiliki anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu 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.¹³

e. Persiapan *siblings*

Persiapan *sibling* dimana wanita telah mempunyai anak pertama yaitu persiapan anak untuk menghadapi kehadiran adiknya adalah sebagai berikut.¹⁸

- 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 terjadi kemunduran perilaku, misalnya mengisap jari, mengompol, 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.

7. Asuhan Antenatal

Asuhan kehamilan juga dikenal sebagai *antenatal care* (ANC) adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu selama hamil, misalnya melakukan pemantauan fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Serta untuk mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orang tua. ANC bertujuan mengoptimalkan kesehatan ibu secara fisik dan mental agar dapat menjalani kehamilan dengan baik, persalinan normal, masa nifas dan persiapan menyusui secara eksklusif serta pemulihan alat reproduksi dengan waktu yang tepat.²⁰

Tujuan asuhan kebidanan pada kehamilan sebagai berikut :²³

- a. Untuk memantau kemajuan kehamilan, memantau kesehatan ibu dan kembang janin.
- b. Mendeteksi secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin saja terjadi selama kehamilan.
- c. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.

- d. Mempersiapkan ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran agar memahami tumbuh kembang normal pada anak.
- e. Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik serta dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Pelayanan ANC pada kehamilan normal minimal dilakukan sebanyak 6 kali dengan rincian.²³

1) Trimester I, K1 dan K2 (0-12 minggu)

Pada trimester I dilakukan kunjungan sebanyak 2 kali K1 merupakan kontak pertama ibu hamil yang harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama. Dilakukan 1 kali dengan dokter untuk mendeteksi kehamilan ektopik.

2) Trimester II K3 (>12-24 minggu)

Kunjungan *antenatal* yang dilakukan oleh bidan pada trimester II yaitu kunjungan ke-3. Bidan melakukan pemeriksaan *antenatal*, konseling dan memberikan dukungan sosial pada saat kontak dengan ibu hamil. Konseling yang dilakukan seperti, anamnesis, pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu tubuh, frekuensi nafas pemantauan LiLA pada ibu hamil KEK, pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU), pemeriksaan Leopold, pemeriksaan denyut jantung janin, pemberian suplementasi tablet Fe dan kalsium serta mengenali tanda-tanda persalinan

3) Trimester III K4-K6 (> 24 minggu)

Pada trimester III, dilakukan kunjungan *antenatal* sebanyak 3 kali. Pada K5 dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor

risiko persalinan termasuk pemeriksaan ultrasonografi (USG) bertujuan untuk hal-hal seperti, mengenali adanya kelainan letak dan presentasi, memantau rencana persalinan dan rujukan terencana bila diperlukan.

8. Standar Asuhan Kehamilan

Dalam penerapan praktis pelayanan ANC, standar asuhan kehamilan minimal 14T antara lain yaitu:²⁴

a. Timbang dan ukur tinggi badan

1) Timbang berat badan

Secara umum penambahan berat badan ibu dari sebelum hamil, trimester I sampai trimester III berkisar antara 6-18 dengan kenaikan berat badan setiap minggu 0,4-0,5 kg dari trimester II.

Tabel 2. 2penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks masa tubuh.

kategori	IMT	Rekomendasi (KG)
Rendah	< 19,8 kg	12,5-18
Tinggi	19,8-26 kg	11,2-16
Normal	26-29 kg	7-11.5
Obesitas	<29	<7
gameli		16-20,5

Sumber : paramita, sarah 2019.

2) Mengukur tinggi badan

Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mengetahui adanya faktor resiko tinggi kehamilan yang berkaitan dengan keadaan rongga panggul atau panggul sempit, tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran di bawah 145cm.²⁴

b. Ukur tekanan darah

Melakukan pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan kehamilan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah > dari 140/90 mmHg) pada kehamilan dan adanya preeklamsi (hipertensi disertai oedema pada wajah, ekstremitas dan proteinuria).²⁴

c. Ukur tinggi fundus uteri

Ukur tinggi fundus uteri (TFU) adalah untuk memantau tumbuh kembang janin dan untuk mengetahui usia kehamilan. Pada kehamilan di atas 20 minggu fundus uteri diukur dengan pita ukur/pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2. 3 Tinggi Fundus Uteri

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri
12	1-2 jari di atas symphysis
16	Pertengahan symphysis dan pusat
20	3 jari di bawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari di atas pusat
32	Pertengahan pusat dan prosesus
36	3 jari di bawah prosesus
40	Pertengahan prosesus dan pusat

Sumber : prawiraharjo.2016

d. Pemberian imunisasi tetanus toxoid

Imunisasi terutama pada ibu hamil bertujuan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, dengan cara pemberian suntik tetanus toxoid pada ibu hamil.²⁴

e. Pemberian tablet Fe

Wanita memerlukan *zat besi* lebih tinggi dari laki-laki karena terjadinya menstruasi dan perdarahan. *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 minimal 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan *anemia* berikan 2-3 tablet zat besi perhari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda *anemia*.²⁴

f. Pengambilam darah untuk VDRL

Pemeriksaan Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) untuk mengetahui adanya penyakit menular seksual. Penyakit menular seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Akan beresiko tinggi apabila dilakukan dengan berganti-ganti pasangan. Perempuan beresiko lebih besar tertular karena bentuk alat reproduksinya lebih rentan terhadap PMS. Beberapa jenis penyakit menular seksual yaitu pemeriksaan *HIV/AIDS, sifilis dan hepatitis B*:²⁴

g. Pemeriksaan HB dan Golongan Darah

Pemeriksaan kadar hemoglobin pada ibu hamil dilaksanakan minimal satu kali pada trimester I dan satu kali pada trimester III guna untuk mendeteksi apakah ibu hamil mengalami anemia atau tidak, karena anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan ibu.²⁴

h. Perawatan Payudara

Sangat penting dan sangat di anjurkan selama hamil dalam merawat payudara. Karena untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara, karena segera setelah lahir bayi akan dilakukan IMD.²⁴

i. Senam Ibu Hamil

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

j. Pemeriksaan Protein Urine Atas Indikasi

Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan protein urine. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami preeklamsi atau tidak.

k. Pemeriksaan Reduksi Urine atas Indikasi

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini ditakutkan ibu mengalami penyakit DM. Bila hasil pemeriksaan positif perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya *Diabetes*

melitus gestastiona (DMG) yang dapat menyebabkan penyakit preeklamsia, polihidromnion dan bayi besar.

l. Pemberian Terapi Kapsul Yodium

Diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan yodium di daerah endemis. Akibat dari kekurangan yodium yaitu penyakit gondok dan kretin yang ditandai dengan, gangguan fungsi mental, gangguan fungsi pendengaran, gangguan pertumbuhan dan gangguan kadar hormon yang rendah.

m. Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia.²⁴

n. Temu Wicara dalam Rangka Persiapan Rujukan

Persiapan rujukan perlu disiapkan karena kematian ibu dan bayi disebabkan keterlambatan dalam mencapai fasilitas pelayanan kesehatan. Perlu di ingat juga bahwa pelayanan antenatal hanya dapat diberikan oleh tenaga kesehatan profesional dan tidak dapat dilakukan oleh dukun bayi.²⁴

9. Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan

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

a. Standar I : Pengkajian

Pengkajian dilakukan dengan pengumpulan data dari pasien dengan cara melakukan anamnesa (data subjektif) dan melakukan pemeriksaan fisik (data objektif)

1) Data Subjektif

- a) Identitas ibu dan suami
- b) Keluhan yang dirasakan
- c) Riwayat obstetric
- d) Riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya

2) Data Objektif

- a) Pemeriksaan tanda-tanda vital
- b) Pemeriksaan khusus yaitu:
 - (1) Inspeksi yaitu periksa pandang (*head to toe*) dari kepala sampai ujung kaki.
 - (2) Palpasi yaitu periksa raba pada abdomen dengan cara leopold.
 - (3) Auskultasi yaitu pemeriksaan janin berupa denyut jantung janin, frekuensi, irama dan intensitas.
 - (4) Perkusi yaitu periksa reflex patella kanan dan kiri.
- c) Pemeriksaan Penunjang
 - (1) Hasil laboratorium : darah dan urine
 - (2) Hasil pemeriksaan USG

b. Standar II : Perumusan diagnosa atau masalah kebidanan

1) Diagnosa

Ibu...G...P...A...H..., usia kehamilan, janin hidup/mati, tunggal/ ganda, intra uterine. pres-kep/let-su/let-li, keadaan jalan lahir normal/tidak, Ku ibu dan janin baik.

2) Masalah

Masalah pada kehamilan seperti : mual, muntah, pusing, sakit kepala, nyeri pinggang, sakit punggung, sesak nafas keram pada kaki, varices, dan sering BAK.

c. Standar III: Perencanaan langkah ini merupakan lanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah teridentifikasi apa yang terjadi berikutnya, penyuluhan, konseling, dan kolaborasi atau rujukan apabila dibutuhkan. Pada kehamilan trimester III ibu minimal melakukan kunjungan 2 kali antara minggu 28-36 minggu, dan ibu boleh berkunjung jika terjadi masalah pada saat kehamilannya.

d. Standar IV : Implementasi merupakan pelaksanaan rencana tindakan sebelumnya

1) Menjelaskan kondisi ibu dan janin saat ini

2) Menjelaskan keluhan yang ibu rasakan dan cara mengatasinya

3) Ajarkan ibu mengenali tanda bahaya trimester III

4) Membicarakan persiapan untuk persalinan

5) Menjadwalkan kunjungan ulang atau jika ada keluhan

e. Standar V : Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi dan asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan pada klien apakah benar terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam diagnose dan masalah rencana tersebut.

f. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

B. Persalinan

1 Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kejalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan di anggap normal jika proses terjadinya pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) kemudian berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum masuk tahap inpartu jika kontraksi tidak mengakibatkan perubahan serviks.²⁵

2 Tanda Tanda Persalinan

Tanda- tanda persalinan yaitu:

a. Tanda Persalinan Sudah Dekat:

- 1) Pada minggu ke-36, tanda pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi *Barkton Hiks*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum rotundum*, dan gaya berat janin di mana kepala ke arah bawah, Tetapi pada ibu hamil multigravida, kepala janin baru masuk ke pintu atas panggul menjelang persalinan.²⁶
- 2) Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone juga makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering. His permulaan ini lebih sering disebut sebagai his palsu.²⁶

Tanda dan Gejala Inpartu, yaitu:²⁶

a. Adanya Kontraksi Uterus atau His Persalinan

Kontraksi atau his persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Terjadi perubahan pada serviks
- 2) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke perut bagian depan.
- 3) Sifat teratur, interval semakin pendek dan kekuatan semakin besar.
- 4) Kontraksi uterus menyebabkan perubahan pada serviks. Ini dapat terjadi minimal 3 kali dalam 10 menit dan lebih dari 40 detik yang dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

b. Keluar Lendir Bercampur Darah (Bloody Show)

Perdarahan ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian segmen bawah rahim hingga beberapa pembuluh darah kapiler terputus.

c. Pengeluaran Cairan Ketuban

Pengeluaran cairan ketuban merupakan proses yang paling penting menjelang persalinan. Keluarnya air dalam jumlah yang cukup banyak, yang berasal dari ketuban pecah akibat kontraksi yang semakin sering dan kuat. Air ketuban yang normal adalah bersih, jernih dan tidak berbau

d. Pembukaan *servik*

Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama-pertama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat.

3 Penyebab Mulainya Persalinan

Sebab-sebab mulainya persalinan yaitu:

a. Penurunan kadar hormon *progesterone*

Pada akhir kehamilan terjadi penurunan kadar *progesterone* yang mengakibatkan peningkatan kontraksi *uterus* karena *sintesa prostaglandin* di *chorioamnion*.²⁷

b. Teori Rangsangan *Estrogen*

Estrogen menyebabkan *irritability myometrium*, *estrogen*, memungkinkan *sintesa prostaglandin* pada *decidua* dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus (*myometrium*).²⁷

c. Teory oxytocin

Pada akhir kehamilan kadar oxytocin bertambah. Oleh karna itu timbul kontraksi otot-otot Rahim.

d. Ketegangan otot otot

Seperti halnya dengan kandung kemih dan lambung, bila dindingnya teregang oleh karna isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan Rahim maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot Rahim makin rentan.²⁷

e. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjer supra renal janin rupa rupanya juga memegang peranan, oleh karena itu pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.²⁷

f. Teori prostaglandin

Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke 15 sampai aterm terus meningkat. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot Rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan. Prostaglandin dianggap merupakan pemicu terjadinya persalinan.²⁷

4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Terdapat beberapa factor yang mempengaruhi persalinan yaitu:

a. Power

1) His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. Pada waktu kontraksi, otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih

pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil mendorong janin dan kantong amnion ke arah segmen bawah rahim dan serviks.²⁸

2) Tenaga meneran

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah, tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal. Tenaga ini serupa dengan tenaga meneran waktu kita buang air besar tapi jauh lebih kuat lagi. Tenaga meneran dapat berhasil jika pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu kontraksi rahim. Tanpa tenaga meneran ini, anak tidak dapat lahir.²⁸

b. *Passage*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul vagina, dan introitus (lubang dari vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya kepala bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relative kaku.²⁹

1) Jalan Lahir Keras (tulang panggul)

a) Pintu Atas Panggul (PAP)

Batas-batas PAP adalah promotorium, sayap sacrum, linea inominata, ramus superior os pubis dan tepi atas simpisis

b) Bidang Sempit Panggul

Bidang sempit panggul adalah bidang dengan ukuran-ukuran yang terkecil. Terdapat setinggi tepi bawah simfisis, kedua spina ischiadica dan memotong sakrum 1-2 cm diatas ujung sakrum. Ukuran depan belakang 11,5 cm, ukuran melintang 10 cm dan diameter sagitalis posterior (dari sakrum ke pertengahan antara spina ischiadica) 5 cm.²⁹

c) Pintu Bawah Panggul

Pintu Bawah Panggul (PBP) terdiri dari 2 segitiga dengan dasar yang sama yaitu garis yang menghubungkan kedua tuberischiadicum kiri dan kanan. Puncak segitiga belakang adalah ujung os sacrum sedangkan puncak segitiga depan adalah arcus pubis.²⁹

2) Jalan Lahir Lunak

Jalan lahir lunak berperan pada saat persalinan adalah segmen bawah rahim, serviks uteri dan vagina. Disamping itu, otot-otot, jaringan ikat dan ligamen yang menyokong alat-alat urogenetalia sangat berperan pada saat persalinan.

a) Bidang hodge I: Dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas *symphysis* dan *promontorium*

b) Bidang hodge II: Sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah *symphysis*

c) Bidang hodge III: Sejajar hodge I dan II setinggi spina ischiadica kanan dan kiri.

d) Bidang hodge IV : Sejajar hodge I,II dan III setinggi *os coccygis*

3) *Passenger*

Passenger adalah faktor yang memengaruhi proses persalinan yang disebut faktor penumpang. Bagian-bagian yang termasuk dalam faktor ini yaitu .²⁹

a) Janin Janin adalah passenger utama dan mempengaruhi proses persalinan karena besar dan posisinya. Berat badan bayi normalnya 2500 gr sampai 4000 gr. Bagian yang paling penting adalah kepala karena mempunyai ukuran yang paling besar. Janin dalam rahim belum tentu pertumbuhannya normal, adanya kelainan genetik karena kebiasaan ibu yang buruk menjadikan pertumbuhannya tidak normal seperti:

- (1)Kelainan bentuk dan besar janin (*Anensefalus*, *Hidrosefalus* dan *Makrosomia*).
- (2)Kelainan letak kepala (Presentasi puncak, presentasi muka dan presentasi dahi)
- (3)Kelainan letak janin (Letak sungsang, letak lintang dan presentasi rangkap)

b) Plasenta

Umumnya plasenta bentuknya bundar dan berdiameter 15- 20cm, tebal 2-3 cm dan berat 500-600 gram. Sedangkan tali pusat memiliki panjang 25-60 cm. Plasenta berada di depan atau di belakang dinding rahim, kearah atas kearah fundus uteri. Fungsi plasenta adalah

- (1)Sebagai alat pemberi makan atau nutrisi yang dibutuhkan janin.

(2) Sebagai alat penyalur O₂ dan pembuangan CO₂.

(3) Alat pengeluaran hasil metabolisme.

c) Air Ketuban

Jumlah air ketuban antara 1000 ml sampai 1500 ml pada kehamilan aterm, fungsi air ketuban saat inpartu diantaranya menyebarkan kekuatan his sehingga serviks dapat membuka, membersihkan jalan lahir karena mempunyai kemampuan sebagai desinfektan dan sebagai pelicin saat persalinan.

4) Psikologis

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang *ibu* dan keluarganya. Psikolog ibu dapat mempengaruhi persalinan apabila ibu mengalami kecemasan, stress, bahkan depresi. Hal ini mempengaruhi kontraksi yang dapat memperlambat proses persalinan. Oleh karena itu seorang penolong persalinan harus memperhatikan keadaan psikologis ibu yang akan melahirkan karena keadaan psikologis mempunyai pengaruh terhadap persalinan dan kelahiran, sangat penting bagi bidan dalam mempersiapkan mental ibu menghadapi proses persalinan.²⁹

5) Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini proses persalinan berkaitan dengan skill dan kemampuan yang dimiliki oleh seorang bidan.²⁹

5 Mekanisme Persalinan

Selama proses persalinan janin melakukan gerakan-gerakan untuk melewati panggul yaitu:²⁸

a. *Engagement*

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan atau pada usia 36 minggu sedangkan pada multigravida dapat terjadi awal persalinan. *Engagement* adalah peristiwa ketika diameter biperetal (jarak antara 2 paretal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik didalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk kedalam panggul dengan sutura sagitalis dalam antero posterior. Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang biparietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut singklitismus. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simpisis maka hal ini disebut asinklitismus.²⁸

b. *Descent*

Descent terjadi ketika bagian terbawah janin telah melewati panggul. *Descent*/ penurunan terjadi akibat tiga kekuatan yaitu tekanan dari cairan amnion, tekanan langsung kontraksi fundus pada janin, dan kontraksi *diafragma* serta otot-otot *abdomen* ibu pada saat persalinan, dengan sumbu jalan lahir:

- 1) *Sinklitismus* ketika *sutura sagitalis* sejajar dengan sumbu jalan lahir.

2) *Asinklistismus anterior*: Kepala janin mendekat keatas *promontorium* sehingga os parietalis lebih rendah.

3) *Asinklistismus posterior*: kepala janin mendekat kearah *simfisis* dan terhadap oleh *simfisis pubis*.

c. Fleksi

Segera setelah bagian terbawah janin yang turn tertahan oleh *serviks*, dinding panggul, atau dasar panggul, dalam keadaan normal *fleksi* disebabkan oleh:

- 1) Persendian leher, dapat berputar kesegala arah termasuk mengarah ke dada.
- 2) Leak leher bukan di garis tengah, tetapi kearah tulang belakang sehingga kekuatan *his* dapat menimbulkan *fleksi* kepala.
- 3) Terjadinya perubahan posisi tulang belakang janin yang lurus sehingga dagu lebih menempel pada tulang dada janin.
- 4) Kepala janin yang mencapai dasar panggul akan menerima tahanan sehingga memaksa kala janin mengubah kedudukannya menjadi fleksi untuk mencari lingkaran kecil yang akan melalui jalan lahir.

d. Rotasi dalam (putaran faksi dalam)

Rotasi dalam atau putar pasi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya kearah depan sampai bawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil memutar kedepan sampai di bawah simpisis. Gerakan ini adanya 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 hotge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah kejam 12.²⁸

e. Ekstensi

Setelah putaran faksi selesai dan kepala sudah sampai didasar panggul terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah kedepan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja 2 kekuatan, yang satu mendesaknya kebawah dan yang satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah simpisis akan majun karna kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perenium ubun-ubun besar , dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagudengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut hypomochlion.²⁸

f. Rotasi luar (putaran paksi luar)

Terjadinyan gerakan rotasi luar atau putaran paksi luar dipengaruhi oleh beberapa factor panggul, sama seperti pada rotasi dalam.²⁸

- 1) Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil kearah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuberischiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada semulanya berada disebelah kiri maka ubun-ubun kecil

akan berputar kesebelah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil berada disebelah kanan maka ubun-ubun kecil akan berputar kesebelah kanan

- 2) Gerakan rotasi luar atau putaran paksi luar ini menjadikan diameter biokranial janin searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dimana suatu bahu di anterior dinelakang simpisis dan bahu yang satunya dibagian posterior dibelakang perenium.

- 3) Sutura sagitalis kembali melintang

g. Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahir trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya.²⁸

6 Partograf

Partograf adalah alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi ibu, riwayat kesehatan, dan pemeriksaan fisik selama persalinan, dan sangat penting untuk pengambilan keputusan klinis selama persalinan. Partograph adalah alat yang digunakan pada masa persalinan aktif.²⁹

Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah:²⁹

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian, dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.

Waktu pengisian partograf yaitu pada proses persalinan yang berada di kala satu fase aktif yaitu pembukaan serviks 4-10 cm, dengan his yang adekuat. Partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sampai dengan kelahiran bayi sebagai elemen penting asuhan persalinan, semua tempat pelayanan persalinan (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dan lain-lain) serta semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran.³⁰

Menginstruksikan observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan yaitu:³⁰

Pencatatan dalam halaman depan partograf mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan meliputi

a. Denyut Jantung Janin Dilakukan setiap 30 menit. Normal DJJ yaitu 120-160 x/menit.

b. Waktu Pecahnya Selaput Ketuban Nilai kondisi air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dan nilai air ketuban jika selaput ketuban pecah.

Catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai lajur DJJ.

U : Selaput ketuban utuh (belum pecah).

J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.

M : Selaput pecah dan air ketuban bercampur mekonium.

D : Selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur darah.

K : Selaput ketuban pecah dan tidak ada air ketuban (kering)

c. Penyusupan (Molase) Tulang Kepala

Penyusupan adalah indikator untuk menentukan seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian tulang panggul ibu. Catat penemuan yang ada dibawah laju air ketuban.

d. Kemajuan

Persalinan Hal ini dilakukan untuk pemeriksaan dalam dan dilakukan setiap 4 jam, untuk menentukan pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah atau presentasi janin.

e. Penurunan Nilai dan catat hasil pemeriksaan penurunan kepala atau perlinaan yang menunjukkan seberapa jauh bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul. Catat dengan tanda lingkaran (o).

f. Jam dan waktu

Jam dan waktu dicatat dalam partograf saat sudah memasuki fase aktif persalian.

g. Kontraksi Uterus

Nilai kontraksi uterus setiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi terjadi dan catat di kolom partograf

h. Obat-Obatan dan cairan yang diberikan Catat jika memberikan obat-obatan dan cairan seperti oksitosin atau obat lainnya

i. Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh (1) Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan, beri tanda (.) pada kolom dengan menyesuaikan waktunya. (2) Nilai dan catat tekanan darah setiap 4 jam selam fase aktif persalinan. Beri tanda panah pada kolom waktu yang

tertentu. (3) Nilai dan catat temperatur tubuh ibu setiap 4 jam sekali selama fase aktif persalinan.

- j. Urine (Volume, Aseton atau Protein) Nilai dan catat jumlah urin ibu setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih) dan lakukan pemeriksaan aseton dan protein jika memungkinkan

Pencatatan pada lembar partograf halaman belakang digunakan untuk mencatat hal-hal dan tindakan-tindakan yang dilakukan sejak kala I hingga kala IV.³⁰

7 Tahapan Persalinan

Pada proses persalinan di bagi 4 kala, yaitu:

- a. Kala 1

Menurut persalinan kala 1 atau kala pembukaan merupakan periode persalinan yang dimulai sejak his persalinan ynag pertama sampai pembukaan serviks lengkap.³¹

- 1) Fase laten

Fase laten ialah fase pembukaan yang sangat lambat dimulai dari sampai 3cm yang membutuhkan waktu 8 jam.

- 2) Fase aktif

Fase aktif yaitu fase pembukaan yang cepat dan membutuhkan waktu sekitar 6 jam dan terbagi menjadi beberapa fase.

- a) Fase akselerasi (fase percepatan) dimulai dari pembukaan 3-4 cm yang memerlukan waktu sekitar 2 jam.

- b) Fase dilatasi maksimal, dimulai sejak pembukaan 4cm sampai pembukaan 9cm yang di capai dalam waktu 2 jam.
- c) Fase decelerasi (kurangnya kecepatan) yaitu fase yang dimulai dari pembukaan 9 cm sampai dengan 10 cm yang di capai dengan waktu 2 jam.

b. Kala II

Kala 2 dimulai dengan pembukaan lengkap serviks dan berakhir pada saat lahirnya bayi. kala 2 persalinan berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar.³¹

Pada kala II ini memiliki ciri khas:

- 1) His terkoordinis, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 minit sekali
- 2) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan.
- 3) Tekanan pada rectum, ibu merasa ingin BAB
- 4) Anus membuka

Pada waktu his kepala janin mulai keliatan, vulva membuka dan perineum menegang, dengan his dan mengejan yang terpimpin kepala akan lahir dan di ikuti oleh seluruh badan.

Lama kala II ini pada primipara dan multipara berbeda yaitu:

- 1) *Primipara* kala II berlangsung 1,5 jam-2 jam
- 2) *Multipara* kala II berlangsung 0,5 jam- 1 jam

c. Kala III (kala uri)

Yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus terasa keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan (brand androw, seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir dan pengeluarannya plasenta³¹

Manajemen aktif kala 3 terdiri dari 3 langkah

- 1) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi baru lahir
- 2) Melakukan penegangan tali pusat terkendali
- 3) Masase fundus uteri.

Tanda-tanda pelepasan plasenta:

- 1) Tali pusat bertambah panjang
- 2) Keluar darah secara tiba-tiba
- 3) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

d. Kala IV (Tahap Pengawasan)

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih 2 jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya

plasenta, dan setelah beberapa hari akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut lochia yang berasal dari sisa-sisa jaringan. Pada beberapa keadaan, pengeluaran darah setelah proses kelahiran menjadi banyak. Ini disebabkan beberapa faktor seperti lemahnya kontraksi atau tidak berkontraksi otot-otot rahim. Oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan sehingga jika perdarahan semakin hebat, dapat dilakukan tindakan secepatnya.³¹

Tahap ini digunakan untuk pengawasan, dilakukan 2 jam, 15 menit pada 1 jam pertama, 30 menit pada 1 jam kedua. Pemeriksaan tersebut yaitu:

- 1) Tekanan darah
- 2) Nadi
- 3) Suhu
- 4) Tfu
- 5) Kontraksi
- 6) Kandung kemih
- 7) Perdarahan

8 Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan

Perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan yaitu

a. Perubahan uterus

Selama persalinan uterus berubah bentuk menjadi 2 bagian yang berbeda, yaitu segmen atas dan segmen bawah. Dalam persalinan yaitu perubahan segmen atas dan segmen bawah rahim lebih jelas. Segmen atas

memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya segmen bawah rahim memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregangkan.³²

Segmen atas berkontraksi, mengalami retraksi, menjadi tebal, dan mendorong janin keluar sebagai respon terhadap gaya dorong kontraksi pada segmen atas, sedangkan segmen bawah uterus dan serviks mengadakan relaksasi, dilaktasi, serta menjadi saluran yang tipis dan teregang yang akan dilalui janin. Setelah kontraksi maka otot tersebut tidak berelaksasi kembali kedalam sebelum kontraksi tetapi menjadi sedikit lebih pendek walaupun tonusnya seperti sebelum kontraksi. Kejadian ini disebut retraksi, dengan retraksi maka rongga rahim mengecil, anak berangsur terdorong kebawah dan tidak banyak lagi naik ke atas setelah his hilang. Akibat retraksi ini segmen atas semakin tebal dengan majunya persalinan apalagi setelah bayi lahir. Saat kontraksi menghasilkan pemanjangan uterus berbentuk ovoid disertai pengurangan diameter horizontal.³²

b. Perubahan serviks

Tenaga yang efektif pada kala 1 persalinan adalah kontraksi uterus, yang selanjutnya akan menghasilkan tekanan hidrostatik keseluruhan selaput ketuban terhadap serviks dan segmen bawah uterus. Sebagai akibat gaya dorong ini terjadi 2 perubahan mendasar yaitu pendataran dan dilatasi pada serviks yang sudah melunak. Pada nupara penurunan bagian bawah janin

terjadi secara khas agak lambat tapi pada multipara, khususnya yang paritasnya tinggi, penurunan bias berlangsung sangat cepat³².

Faktor faktor yang menyebabkan pembukaan serviks ialah:³¹

- 1) Mungkin otot-otot serviks menarik pada pinggir ostium dan membesarkannya.
- 2) Waktu kontraksi segmen bawah rahim dan serviks diregangkan oleh isi rahim terutama oleh isi air ketuban dan ini menyebabkan tarikan pada serviks.

Waktu kontraksi, bagian selaput yang terdapat di atas karnalis servikalis ialah yang disebut ketuban, menonjol kedalam karnalis servikal dan membukanya. Selaput ketuban yang pecah dini tidak mengurangi dilatasi serviks selama bagian terbawah janin berada pada posisi meneruskan tekanan terhadap serviks dan bawah segmen uterus, pola dilatasi serviks yang terjadi selama berlangsungnya persalinan normal mempunyai bentuk kurva sigmois, dibagi 2 fase dilatasi serviks adalah fase laten dan fase aktif. Fase aktif dibagi menjadi fase akselerasi, fase lereng maksimum dan fase deselerasi. Lengkapnya dilatasi serviks pada fase aktif persalinan dihasilkan oleh retraksi serviks di sekeliling bagian terbawah janin.³¹

c. Perubahan kardiovaskuler

Perubahan yang mencolok selama acme kontraksi uterus tidak terjadi bila ibu berada pada posisi miring bukan posisi telentang. Denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi disbanding selama periode

persalinan atau belum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Detak jantung akan meningkat cepat selama kontraksi berkaitan juga dengan peningkatan metabolisme.³²

d. Perubahan tekanan darah

Perubahan tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan kenaikan diastolic rata-rata 5-10 mmHg pada waktu diantara kontraksi, tekanan darah kembali ketingkat sebelum persalinan. Dengan mengubah posisi tubuh dari miring menjadi telentang keposisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Nyeri, rasa takut dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah.³²

e. Perubahan nadi

Frekuensi denyut jantung nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode menjelang persalinan.³¹

f. Perubahan suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1°C.³¹

g. Perubahan pernapasan

Terjadinya sedikit lajunya pernapasan dianggap normal. Kenaikan pernapasan dapat disebabkan karna adanya rasa nyeri, kekhawatiran, serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak baik.³¹

h. Perubahan metabolisme

Selama persalinan metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan anxietas dan aktifitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung, dan cairan yang hilang.³²

i. Perubahan ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan, kondisi ini dapat di akibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. *Poliuria* menjadi kurang jelas pada posisi telentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama kehamilan.³²

j. Perubahan *gastrointestinal*

Mobilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dan waktu dibutuhkan untuk pencernaan lambung tetap seperti biasa. Makanan yang di ingesti selama periode menjelang persalinan atau fase prodromal atau fase laten, persalinan cenderung akan tetap berada di dalam lambung selama persalinan. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan.³²

k. Perubahan *hematologis*

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2gr atau 100ml selama persalinan dan akan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama poscapartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan. Hitung sel darah putih selama progresif meningkat selama kala 1 persalinan sebesar kurang lebih 5.000 hingga jumlah rata-rata 15.000 pada saat pembukaan lengkap, tidak ada peningkatan lebih lanjut setelah ini. Gula darah menurun selama persalinan, menurun drastis pada persalinan yang lama dan sulit, kemungkinan besar akibat aktivitas otot dan rangka.³¹

9 Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Selama proses persalinan Ibu sangat membutuhkan kebutuhan dasar, yaitu kebutuhan yang sangat dasar yang mutlak harus dipenuhi selama bersalin. Kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu:³³

a. Dukungan fisik dan psikologis

Kebutuhan psikologi yang dibutuhkan ibu bersalin bisa dengan memberikan sugesti, hal ini bertujuan untuk memotivasi ibu dalam melalui proses persalinaan. Selain itu mengalihkan perhatian ibu dan membangun kepercayaan juga bias membuat pemikiran dan sikap ibu menjadi positif terhadap persalinan yang akan dijalaninya.³³

b. Kebutuhan cairan dan nutrisi

Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan

makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin.³³

c. Kebutuhan eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan. Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan:

- 1) Menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas spina isciadika
- 2) Menurunkan efisiensi kontraksi uterus/his
- 3) Meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus
- 4) Meneteskan urin selama kontraksi yang kuat pada kala II
- 5) Memperlambat kelahiran plasenta

Apabila masih memungkinkan, anjurkan ibu untuk berkemih di kamar mandi, namun apabila sudah tidak memungkinkan, bidan dapat membantu ibu untuk berkemih dengan wadah penampung urin.³³

d. Pengurangan rasa nyeri

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Respon fisiologis terhadap nyeri meliputi: Peningkatan tekanan darah , denyut nadi, pernapasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan otot. Rasa nyeri ini apabila tidak ditangani dengan tepat, dapat meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stress, yang pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya persalinan lama. Banyak faktor yang mempengaruhi persepsi rasa nyeri. Diantaranya, Jumlah kelahiran sebelumnya (pengalaman persalinan), budaya melahirkan, emosi, dukungan keluarga, persiapan persalinan, posisi saat melahirkan, presentasi janin, tingkat beta-endorphin, dan kontraksi rahim yang intens selama persalinan dan ambang nyeri alami.³¹

10 Tanda bahaya dalam persalinan

Pada saat memberikan asuhan yang tepat dan memantau ibu bersalin dengan cermat sangat penting untuk mengidentifikasi penyulit atau masalah yang mungkin timbul selama proses persalinan. Tidak hanya penting untuk kesejahteraan ibu, tetapi juga untuk bayi yang baru lahir.³¹

Beberapa masalah atau komplikasi yang mungkin timbul selama persalinan termasuk:

a. Tanda bahaya dan komplikasi pada kala 1

- 1) Terdapat perdarahan pervaginam selain lendir bercampur darah
- 2) Persalinan kurang dari 37 minggu (kurang bulan)

- 3) Ketuban pecah disertai dengan keluarnya mekonium kental
- 4) Ketuban pecah dan air ketuban bercampur dengan sedikit mekonium, disertai tanda-tanda gawat janin
- 5) Ketuban pecah pada kehamilan kurang bulan
- 6) Tekanan darah lebih dari 140/100 atau terdapat protein dalam urine
- 7) Tinggi fundus 40cm atau lebih
- 8) DJJ kurang dari 100 atau lebih dari 180x/menit
- 9) Tali pusat menumbung
- 10) Fase laten berkepanjangan (pembukaan serviks kurang dari 4 cm setelah 8 jam, kontraksi teratur lebih dari 2x dalam 10 menit)
- 11) Partus lama (pembukaan serviks mengarah ke arah kanan garis waspada, pembukaan serviks kurang dari 1cm per jam, frekuensi kontraksi kurang dari 2 kali dalam 10 menit dan lamanya 40 detik)

b. Tanda bahaya dan komplikasi kala II

- 1) Syok (nadi cepat lemah dan lebih dari 100 x/menit, tekanan darah sistolik kurang dari 90 mmHg, pucat pasi, berkeringat dingin, nafas cepat lebih dari 30 x/menit, produksi urine sedikit kurang dari 30 ml/jam)
- 2) Dehidrasi (perubahan nadi 100 x/menit atau lebih, urine pekat, produksi urine sedikit 30 ml/jam).
- 3) Infeksi (nadi cepat 110 x/menit atau lebih, temperatur suhu $>38^{\circ}\text{C}$, menggigil, cairan ketuban berbau).
- 4) Pre-eklamsia ringan (tekanan darah diastolik 90-110 mmHg, proteinuria hingga 2+)

- 5) Pre-eklamsia berat atau eklamsia (tekanan darah lebih dari 140/90 atau lebih dengan kejang, nyeri kepala, gangguan penglihatan dan kejang).
- 6) Inersia uteri (kontraksi yang kurang dari 3x dalam waktu 10 menit lamanya kurang dari 40 detik)
- 7) Gawar janin (DJJ kurang dari 120 x/menit dan lebih dari 160 x/menit)
- 8) Distosia bahu (kepala bayi tidak melakukan putar paksi luar, kepala bayi keluar kemudian ditarik kembali kedalam vagina, bahu bayi tidak lahir)
- 9) Cairan ketuban bercampur mekonium ditandai dengan warna ketuban hijau)
- 10) Lilitan tali pusat (tali pusat melilit leher bayi)

c. Tanda bahaya dan komplikasi pada kala III dan IV

- 1) Retensio plasenta (normal jika plasenta lahir setelah 39 menit bayi baru lahir)
- 2) Avulsi tali pusat (tali pusat terputus dan plasenta tidak lahir)
- 3) Bagian plasenta tertahan (bagian permukaan plasenta yang menempel pada ibu hilang, bagian selaput ketuban hilang/robek, perdarahan pasca persalinan, uterus berkontraksi)
- 4) Atonia uteri (uterus lemas tidak berkontraksi dalam waktu 5 detik setelah massage uterus, perdarahan pasca persalinan).
- 5) Robekan vagina, perineum atau serviks (perdarahan pasca persalinan, plasenta lengkap, uterus berkontraksi)

11 Menajemen Asuhan Kebidanan Persalinan

Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada kepmenkes No. 938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan yang meliputi :

a. Kala I

1) Data subjektif, Pada data subjektif, menanyakan beberapa hal kepada ibu, seperti :

- a) Identitas ibu dan suami
- b) Alasan utama datang ke PMB
- c) Apakah ada kontraksi dan lamanya
- d) Lokasi ketidaknyamanan ibu
- e) Pengeluaran pervaginam, berupa darah, lender, atau ketuban

2) Data Objektif

- a) Menilai keadaan umum dan kesadaran
- b) Pemeriksaan vital sign
- c) Pemeriksaan fisik secara head to toe (dari kepala sampai kaki)
- d) Pemeriksaan kebidanan

(1)Palpasi : Leopold I-IV, TFU,TBJ

(2)Auskultasi : menilai kesejahteraan janin (DJJ)

(3)Inspeksi : Luka parut, pengeluaran pervaginam

(4)Pemeriksaan dalam: pembukaan, ketuban, penipisan

3) Perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan Ny. || X || G...P..A..H...

aterm inpartu kala I fase aktif keadaan umum ibu dan janin baik.

- 4) Perencanaan Rencana asuhan yang akan dilakukan pada kala I disesuaikan dengan keadaan dan kondisi ibu.
- 5) Implementasi Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuai dengan keadaan dan kondisi ibu.
- 6) Evaluasi Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
- 7) Pencatatan asuhan kebidanan Pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang di temukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

b. Kala II

- 1) Pengkajian Pada kala II, pengkajian yang dapat dilakukan berupa pertanyaan tentang kondisi ibu, seperti apakah ibu Lelah karena terus mendedan.
- 2) Perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan diagnose kebidanan kala II : ibu parturient kala II
- 3) Perencanaan Rencana asuhan yang akan dilakukan secara menyeluruh berdasarkan hasil identifikasi masalah dan diagnosis serta dari kebutuhan pasien.
- 4) Implementasi Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuai dengan keadaan dan kondisi ibu.

- 5) Evaluasi Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
- 6) Pencatatan asuhan kebidanan Pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan ditulis dalam bentuk pencatatan perkembangan SOAP.

c. Kala III

- 1) Pengkajian Pada data subjektif, menanyakan keadaan dan perasaan ibu serta lahirnya bayi. Pada data objektif, menilai keadaan umum ibu, melihat tanda-tanda pelepasan plasenta, memeriksa TFU, dan melakukan manajemen aktif Kala III (MAK III).
- 2) Perumusan diagnose dan masalah kebidanan, diagnose kebidanan kala III : Ibu parturient kala III.
- 3) Perencanaan Rencana asuhan yang akan dilakukan secara menyeluruh adalah berdasarkan hasil identifikasi masalah dan diagnosis serta dari kebutuhan pasien.
- 4) Implementasi Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuai dengan keadaan dan kondisi ibu.
- 5) Evaluasi Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

- 6) Pencatatan asuhan kebidanan Pencatatan secara lengkap , akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan, ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

d. Kala IV

- 1) Pengkajian Pada data subjektif, menanyakan keadaan ibu dan perasaan setelah lahirnya bayi dan kakak anaknya (plasenta). Pada data objektif, menilai keadaan umum ibu, dan memeriksa kelengkapan plasenta, penanaman tali pusat, TFU, kontraksi dan perdarahan.
- 2) Perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan diagnose kebidanan kala IV : ibu parturient kala IV.
- 3) Perencanaan Rencana asuhan yang akan dilakukan pada kala IV, yaitu pemantauan setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan setiap 30 menit pada 1 jam berikutnya. Yang di pantau seperti vital sign, kontraksi uterus, TFU, dan perdarahan.
- 4) Implementasi : Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan dan ditulis pada lembar belakang partograph.
- 5) Evaluasi : Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
- 6) Pencatatan asuhan kebidanan : Pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan

dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

C. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Defenisi bayi baru lahir menurut WHO (*world health organization*) adalah anak yang berusia di bawah 28 hari. Selama 28 hari pertama kehidupannya, bayi berada pada resiko kematian tertinggi. Sebagian besar kematian bayi baru lahir terjadi di negara-negara berkembang, dimana akses terhadap layanan kesehatan belum optimal.³⁴ Bayi baru lahir adalah bayi yang baru saja lahir baik dalam metode persalinan normal maupun dengan cara lain dengan berat normal 2500-4000 gram.³⁵

2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir

Fisiologis bayi baru lahir mengacu pada berbagai proses dan fungsi tubuh yang terjadi pada bayi segera setelah lahir. Perubahan fisiologi pada bayi baru lahir yaitu:³⁶

a. Sistem pernapasan

Setelah kelahiran tubuh bayi, terjadi mekanisme balik yang menghasilkan beberapa perubahan penting antara lain

- 1) Terjadi inspirasi pasif pada paru paru karena toraks bebas dari jalan lahir
- 2) Terjadinya perluasan permukaan paru-paru yang mengakibatkan perubahan penting yaitu pembuluh darah kapiler paru-paru semakin terbuka untuk persiapan pertukaran gas oksigen dan karbon dioksida, surfaktan menyebar sehingga memudahkan pelembungan alveoli,

registrasi pembuluh darah paru-paru semakin menurun sehingga meningkatkan aliran darah menuju paru-paru, serta terjadi pelebaran toraks secara pasif yang cukup tinggi untuk mengembangkan seluruh alveoli yang memerlukan tekanan sekitar 25 mm air.

- 3) Saat toraks bebas dan terjadi inspirasi pasif, proses selanjutnya adalah ekspirasi yang berlangsung lebih Panjang untuk meningkatkan pengeluaran lendir.

b. Sistem kardiovaskuler.

Perbedaan prinsip antara sirkulasi janin dan bayi baru lahir yang terjadi karena mulainya fungsi paru-paru dan terputusnya sirkulasi melalui tali pusat. Perubahan ini mengakibatkan berbagai macam perubahan dalam aliran darah yaitu.³⁶

- 1) Darah dari vena tali pusat memiliki tekanan sekitar 30-35 mmHg dan tingkat oksigenasi sebesar 80-90% karena haemoglobin pada janin memiliki afnitas yang tinggi terhadap oksigen.
- 2) Darah yang kaya akan oksigen dan nutrisi dari vena cava inferior langsung memasuki foramen ovale di atrium kanan, kemudian mengalir ke atrium kiri. Atrium kanan menerima aliran darah dari vena pulmonalis.
- 3) Aliran darah dari vena cava superior membawa yang membawa darah dari sirkulasi ekstremitas atas, otak, dan jantung langsung memasuki atrium kanan, kemudian mengalir ke ventrikel kanan.

- 4) Volume darah yang dipompa oleh jantung janin saat mendekati waktu kelahiran adalah sekitar 450 ml per kilogram berat badan per menit dari kedua ventrikel jantung janin
- 5) Darah dari ventrikel kiri dengan tekanan sekitar 25-28 mmHg dan tingkat oksigenasi sebesar 60%, mengalir ke arteri coroner jantung ekstremitas atas, dan sekitar 10% menuju aorta descendens.
- 6) Darah dari ventrikel kanan dengan tekanan oksigen sekitar 20-23 mmHg dan tingkat oksigenasi sebesar 55%, mengalir ke aorta descendens, kemudian mendistribusikan darah ke sirkulasi abdomen dan ekstremitas bagian bawah.

Perubahan sirkulasi ini terjadi akibat perubahan tekanan darah pada seluruh sistem pembuluh tubuh. Ingat hukum yang menyatakan bahwa darah akan mengalir pada daerah yang mempunyai resistensi yang kecil. Jadi perubahan-perubahan tekanan langsung berpengaruh pada aliran darah. Oksigen menyebabkan sistem pembuluh mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya sehingga mengubah aliran darah. Hal ini terutama penting kalau kita ingat bahwa sebagian besar kematian dini bayi baru lahir berkaitan dengan oksigen (asfiksia).³⁶

c. Pengaturan suhu

Bayi kehilangan panas tubuhnya melalui empat mekanisme utama yaitu:

1) Konveksi

Proses pendinginan melalui udara di sekitar bayi. suhu udara di ruangan persalinan harus dijaga agar tidak kurang dari 20°C dan idelanya tidak ada aliran udara yang berlebihan.³⁷

2) Evaporasi

Bayi kehilangan panas melalui penguapan air dari kulitnya yang basah. Oleh karna itu, setelah bayi lahir harus segera dikeringkan secara menyeluruh, termasuk bagian kepala dan rambutnya.³⁷

3) Radiasi

Panas tubuh bayi dapat hilang melalui benda padat di sekitarnya yang tidak berhubungan langsung dengan kulit bayi, seperti jendela pada musim dingin.³⁷

4) Konduksi

Panas dapat hilang melalui kontak langsung dengan benda padat yang lebih dingin. Perlu dipastikan bahwa benda-benda yang berada di dekat bayi, seperti tempat tidur atau meja, serta memiliki suhu yang nyaman.³⁷

d. Sistem ginjal

Ginjal bayi belum sepenuhnya matang, laju filtrasi glomerulusnya rendah dan kemampuan tubulus untuk menyerap kembali zat terbatas. Produksi urine pertama bayi terjadi selama 24 jam pertama setelah kelahiran, kemudian menjadi lebih sering-sering dengan asupan cairan.

e. Sistem pencernaan

Secara structural mulut bayi sudah terbentuk lengkap, tetapi belum mencaapai kedewasaan. Mukosa di dalam mulutnya lembab dan berwarna merah muda. Lapisan keratin di dalam mulutnya juga berwarna merah muda. Kapasitas lambungnya berkisar antara 15-30 ml dan eses pertamanya berwarna hijau kehitaman.³⁶

3. Asuhan Bayi Baru Lahir 2 Jam Pertama

Asuhan bayi baru lahir pada 2 jam pertama yaitu:³⁸

Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir yang perlu dilakukan pada bayi baru lahir untuk melakukan tindakan selanjutnya yaitu: Apakah bayi cukup bulan? Apakah bayi menangis kuat atau bernapas megap-megap? Apakah tonus otot bayi baik atau bergerak aktif?

Bila semua pertanyaan diatas dijawab dengan —ya, lakukan perawatan rutin. Bila salah satu atau lebih pertanyaan dijawab —tidak, lakukan langkah awal resusitasi. Keadaan umum pada bayi dinilai dengan menggunakan APGAR. Penilaian ini bertujuan untuk menilai apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Dari hasil penilaian dapat diketahui apakah bayi dalam keadaan normal (nilai APGAR 7-10), mengalami asifiksia sedang (nilai APGAR 4-6) atau asifiksia berat (nilai APGAR 0-3).³⁸

Tabel 2. 4Penilaian Bayi Dengan Metode APGAR

Klinis	0	1	2
Appearance (Warna kulit)	Biru/pucat	Badan pucat, tungkai biru	Semuanya berwarna kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak teraba	<100 x/ menit	>100
Grimace (rangsangan)	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
Activiti(Tonus otot)	Lemah	Gerakan sedikit / fleksi tunggal	Gerakan aktif
Respiratory (usaha napas)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis kuat

Sumber: Ch. Tien Popang, 2024

Interpretasinya yaitu:

- 1) Nilai 0-3 : Asfiksia bera
 - 2) Nilai 4-6 : Asfiksia ringan
 - 3) Nilai 7-10 : Normal
- a. Menjaga bayi agar tetap hangat. Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah menyelimuti bayi sesegera mungkin setelah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil mencegah hipotermi.
 - b. Membersihkan saluran napas dengan cara menghisap lendir yang ada di mulut dan hidung. Tindakan ini juga sekaligus melakukan penilaian APGAR skor pada menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.³⁸
 - c. Mengeringkan tubuh bayi dari cairan ketuban dengan menggunakan kain, yang kering, bersih dan halus. Dikeringkan mulai dari kepala dan tubuh bagian lainnya tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu

menyamankan dan menghangatkan bayi. hindari mengeringkan punggung tangan bayi, karena cairan amnion dapat membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama.³⁸

- d. Memotong dan mengikat tali pusat dengan sifat aseptik dan anti septic. Tindakan ini untuk menilai APGAR skor menit kelima. Pemisahan bayi dengan plasenta dilakukan dengan menjepit tali pusat diantara dua klem, kemudian memotong dan mengikat tali pusat.³⁸
- e. Melakukan IMD yang dilakukan sedini mungkin. Pemberian asi pertama kali dapat diberikan setelah pengikatan tali pusat. Langkah IMD bayi baru lahir adalah lakukan kontak kulit ibu dan kulit bayi selama paling sedikit 1 jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusui.
- f. Memberikan suntik vitamin K1. Karena sistem pembekuan darah bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada bayi baru lahir diberikan suntikan vitamin K1 sebanyak 1mg dosis tunggal secara intramuscular pada anterolateral paha kiri.
- g. Memberikan salap mata anti biotik pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Sebaiknya diberikan 1 jam setelah bayi lahir.
- h. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir
Pemeriksaan fisik bayi baru lahir yaitu :³⁸
 - 1) Tempatkan bayi pada tempat pemeriksaan dalam posisi terlentang dan pastikan tempat pemeriksaannya kering, bersih, dan hangat.

2) Lepaskan pakaian bayi dan nilai keadaan umum bayi, meliputi ukuran keseluruhan (proporsional/tidak), adanya tonus otot (gerakan aktif/tidak aktif), warna kulita (merah/biru), tangis bayi (melengkinng, merintih, normal).

3) Kepala

Periksa ubun-ubun besar dan ubun-ubun kecil dengan cara palpasi untuk mengetahui apakah ada *sutura*, *molase*, *kaput subseanium*, *sefalhematom*, dan *hidrosefalus*.

4) Mata

Lihat apakah mata bayi simetris dan sejajar dengan daun telinga, periksa mata bayi dengan cara inspeksi untuk mengetahui ukuran, bentuk dan kesimetrisan mata, mata kotor atau tidak, kekurangan *kornea*, *katarak kongenital*, mata keluar nanah, bengkak pada kelopak mata, dan perdarahan *konjungtiva*

5) Telinga

Periksa jumlah telinga, posisi dan kesimetrisan telinga dan gangguan pendengaran.

6) Hidung

Periksa bentuk hidung, periksa apakah adanya lubang hidung, dan menilai adanya kelainan bentuk hidung dan menentukan ada tidaknya epistaksis

7) Periksa kesimetrisan mulut, mukosa mulut kering/basah. Memeriksa lidah dan palatum, ada bercak putih atau tidak pada gusi, reflek menghisap, kelainan dan tanda abnormal lainnya.

8) Leher

Periksa bentuk dan kesimetrisan leher, adanya pembengkakan/benjolan kelainan *tiroid* atau adanya pembesaran kelenjer getah bening dan tanda abnormal lainnya.

9) Lengan dan klavikula

Periksa apakah adanya fraktur pada klavikula.

10) Dada

Pada dada periksa apakah ada kelainan bentuk atau tidak, apakah ada retraksi dinding dada atau tidak, dan gangguan pernapasan.

11) Abdomen

Periksa bentuk, benjolan dan tali pusat

12) Genetalia

Pemeriksaan genetalia dilakukan untuk melihat:

- a) Pada bayi laki-laki: Panjang penis, testis sudah turun dan berada dalam skrotum dan kelainan (*fimosis, hipospadial epispadia*).
- b) Pada bayi perempuan: *labia mayora* sudah menutupi *labia minora*, *klitoris*, *orivisum vagina*, *orivisum uretra*, *secret* dan kelainan

13) Ekstremitas atas bahu dan lengan

Periksa gerakan, bentuk, jumlah jari, reflek palmar grasping dan kesimetrisan ekstremitas atas.

14) Ekstremitas bawah tungkai dan kaki

Periksa gerakan, bentuk, jumlah jari, reflek plantar, reflek Babinski, dan kesimetrisan ekstremitas bawah

15) Anus

Periksa apakah bayi sudah mengeluarkan *mekonium*, *feses* berarti bayi memiliki lubang anus

16) Punggung

Pada saat bayi tengkurap, lihat dan raba *kartavula kollumna vertabralis* untuk mengetahui adanya *scoliosis*, pembengkakan, *spina bifida myelomeningocele* dan kelainan lainnya.

17) Kulit

Periksa apakah ada *lanugo*, bercak, tanda air dan memar

18) Reflek

Periksa *refleks* mencari (*rooting*), *refleks* menghisap, *refleks* menggenggam, (*grasping*), *refleks tonick neck* (saat kepala digerakan kesamping, dengan lengan pada sisi tersebut akan lurus dan lengan yang berlawanan akan menekuk).

19) Antropometri

Berat badan lahir normal adalah 2500-4000 gram. Panjang badan bayi normal adalah 48-50 cm, lingkaran kepala 33-37 cm, dan lingkaran dada 34-38 cm.

- i. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml. intramuskular di paha kanan anterolateral kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K. ³⁸

4. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir yang perlu di waspadai serta dideteksi dini untuk diberikan penanganan segera agar tidak mengancam nyawa bayi.

a. Hipotermi/hipertermi

Hipotermi yaitu dimana suhu tubuh bayi di bawah 36°C serta kedua tangan dan kaki teraba dingin, sedang suhu normal adalah $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$. Gejala Hipotermi pada bayi baru lahir dapat diketahui dari gejala-gejala sebagai berikut yaitu bayi tidak mau minum/menyusu, tampak lesu dan mengantuk, tubuh bayi teraba dingin dan kulit tubuh bayi mengeras.

Demam adalah suhu tubuh yang meningkat, dimana tubuh terasa panas dan suhunya naik sampai 38°C , sementara suhu normal berkisar $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$. Demam sering dikaitkan dengan adanya gangguan pada hipotalamus oleh karena adanya infeksi, alergi, endotoxin. Penanganan Hipertermi dapat dilakukan dengan cara bayi dipindahkan ke ruangan yang sejuk dengan suhu kamar berkisar 26°C - 28°C , Kompres dengan cara mencelup handuk kecil ke air hangat. Memberi ASI sebanyak-banyaknya dan sesering mungkin, masuknya cairan yang banyak kemudian dikeluarkan lagi dalam bentuk urine merupakan salah satu cara untuk menurunkan suhu tubuh, Tanda-tanda bahaya demam pada bayi yang perlu diwaspadai dan harus segera mendapat dari petugas kesehatan yaitu jika bayi mengalami.³⁹

b. Bayi mengalami kejang

Kejang merupakan kondisi yang harus di waspadai, meski gejalanya ringan, kejang ini sering muncul pada bayi yang mengalami demam tinggi.

Setiap gerakan yang tidak biasa pada bayi baru lahir apabila berlangsung berulang-ulang dan periodik, harus dicurigai kemungkinan merupakan bentuk dari kejang (Saifuddin, 2006). Kejang pada bayi baru lahir ialah kejang yang terjadinya pada usia bayi 0-28 hari. Kejang pada bayi bukan merupakan suatu penyakit melainkan gejala dari gangguan saraf pusat, lokal atau sistemik. Ada beberapa penyebab kejang yaitu, gangguan vaskular seperti perdarahan, gangguan metabolisme serta infeksi seperti meningitis dan sepsis.³⁴

c. Ikterus atau bayi kuning

Ikterus adalah kuning pada kulit atau pada bagian putih matanya yang disebabkan oleh kadar bilirubin yang tinggi dalam darah bayi. Gejala ikterus yaitu kulit tubuh tampak kuning, bisa diamati dengan cahaya matahari dan menekan sedikit kulit untuk menghilangkan warna karena pengaruh sirkulasi darah..

Ikterus disebabkan oleh kadar bilirubin yang tinggi dalam darah bayi. Bilirubin berasal dari pemecahan sel-sel darah merah yang tidak diperlukan yang terjadi secara normal pada bayi baru lahir, bilirubin diekskresikan dari tubuh bayi melalui tinja. Jika tidak dikeluarkan dapat menyebabkan ikterus.³⁹

d. Infeksi tali pusat

Infeksi pada tali pusat bayi baru lahir yang ditandai dengan kulit kemerahan disertai pus. Penyebab terjadinya infeksi pada kasus ini adalah

akibat kurangnya aseptik antiseptik saat pengguntingan dan perawatan tali pusat oleh bidan penolong persalinan.³⁹

5. Tanda Bayi Cukup Asi

Untuk mengetahui bayi mendapatkan asi yang cukup dari ibunya, dapat diketahui dari:⁴⁰

- a. Bayi banyak ngompol, sampai 6 kali atau lebih dalam sehari dan warnanya jernih dan kuning muda
- b. Bayi sering buang air besar berwarna kekuningan (berbiji)
- c. Setiap menyusui bayi menyusu dengan rakus, lalu melemah dan tidur
- d. Payudara ibu terasa lunak setiap kali selesai menyusu bayi bertambah berat badannya.

6. Adaptasi Fisiologis Neonatus

Adaptasi neonatus adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus.⁴¹

- a. Perubahan sistem pernapasan

Terdapat 2 faktor yang berperan pada rangsangan napas pertama, yaitu:

- 1) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan di otak.
- 2) Tekanan terhadap rongga dada, yang terjadi karna kompresi paru-paru selama persalinan, yang merangsang masuknya udara kedalam paru-paru secara mekanis

Interaksi antara sistem pernapasan, kardiovaskuler dan susunan saraf pusat menimbulkan pernapasan yang teratur dan kesinambungan serta denyut yang diperlukan untuk kehidupan. Semua sistem harus berfungsi secara normal. Upaya pernapasan pertama neonatus berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kali.

b. Perubahan sistem peredaran darah

Pada saat dilahirkan, bayi baru lahir segera menghirup nafas dan menangis kuat paru-paru mengembang tekanan paru-paru mengecil darah mengalir ke paru-paru botali tidak berfungsi lagi. Foramen oval akan menutup, ini terjadi karena adanya pemotongan tali pusat dan pengikatan tali pusat dengan proses sebagai berikut.

- 1) Sirkulasi plasenta terhenti, aliran darah ke atrium kanan menurun, tekanan jantung menurun, tekanan rendah di aorta hilang, tekanan jantung meningkat
- 2) Resistensi pada paru-paru dan aliran darah ke paru-paru meningkat, tekanan ventrikel kiri meningkat.

c. Perubahan sistem pencernaan

Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna sumber makanan dari luar cukup terbatas. Hal ini memerlukan enzim dan beberapa hormone pencernaan yang terdapat di saluran cerna (dari mulut sampai usus). Pada saat lahir, volume dari lambung adalah 25-50 ml

tapi pada hari ke 10 dapat memuat 100 ml di tambah udara dan volume yang sama.

d. Perubahan sistem ginjal

Ginjal pada neonatus menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus. Fungsi ginjal belum matur.

- 1) Jumlah nefron belum sebanyak orang dewasa
- 2) Tidak seimbang antara permukaan glomerulus dengan volume tubulus proksimal
- 3) Aliran darah di ginjal relative masih kurang dibanding dengan orang dewasa, belum dipengaruhi air urine pada hari ketiga.

Neonatus mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, seringkali hanya 30 hingga 60 ml, seharusnya tidak terdapat protein urine atau darah urine neonatus. Debris sel yang banyak dapat mengidentifikasi adanya cedera atau iritasi di dalam sistem ginjal.

e. Perubahan sistem integumen

Pada saat bayi lahir semua struktur kulit seperti dermis, epidermis, dan jaringan subkutan tetapi masih banyak fungsi kulit yang belum matang. Pada neonatus pH kulit lebih tinggi, kulit lebih tipis, dan sekresi keringat dan sebum sedikit. Hal ini dapat menyebabkan neonatus rentan terhadap infeksi kulit dari pada anak yang lebih besar atau orang dewasa.

f. Perubahan sistem muskuloskeletal

Tulang-tulang pada neonatus masih lunak, karena tulang tersebut sebagian besar terdiri dari kartilago yang hanya sedikit mengandung

kalsium. Tungkai neonatus kecil, pendek dan gemuk. Pada neonatus lutut saling berjauhan saat kaki diluruskan dan tumit disatukan sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Tidak terlohat lengkungan pada telapak kaki. Tangan neonatus terliat montok dan relative lebih pendek. Lengan neonatus akan membuka sempurna saat relaksasi. Tetapi akan menutup secara reflek bila telapak tangan disentuh.

7. Kunjungan Neonatus

Tujuan kunjungan neonatus adalah untuk memantau kesehatan bayi. Pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai 28 hari setelah bayi lahir.⁴²

- a. Kunjungan neonatus ke-1 (KN1) dilakukan 6 sampai 48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit, gerakan aktif atau tidak timbang ukur panjang badan, lingkar kepala, lingkar lengan, lingkar dada, pemberian salep mata, vitamin K1, hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas pada bayi.⁴²
- b. Kunjungan ke-2 (KN2) dilakukan pada hari ke 3-7 setelah lahir pemeriksaan fisik, pemeriksaan tali pusat, pemberian asi eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.⁴²
- c. Kunjungan neonatus ke-3 (KN3) dilakukan pada hari ke-8 sampai ke 28 setelah lahir, dilanjutkan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.⁴²

8. Menajemen Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada Kepmenkes No.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan yang meliputi :

a. Standar I : Pengkajian data subjektif dan objektif

Pengkajian data subjektif bayi baru lahir harus dikumpulkan, antara lain faktor genetik, faktor maternal, faktor antenatal, dan faktor perinatal. Pada pengkajian data objektif dilakukan pemeriksaan fisik segera, pada menit pertama penilaian terhadap usaha bernafas, denyut jantung, warna kulit, pada menit kedua lakukan dengan menggunakan skala APGAR.

b. Standar II : Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan data yang telah dikumpulkan. Diagnosa bayi baru lahir: Bayi Baru Lahir Normal... jam KU bayi baik.

c. Standar III : Perencanaan

Merencanakan asuhan yang menyeluruh sesuai dengan kondisi bayi baru lahir. Perencanaan yang dilakukan, yaitu :

- 1) Bebaskan jalan nafas
- 2) Seringkan bayi agar tidak terjadi hipotermi.
- 3) Lakukan penilaian APGAR.
- 4) Berikan obat tetes nmata.
- 5) Berikan injeksi vit K.
- 6) Pantau pengeluaran meconium dalam 24 jam pertama.

7) Lakukan IMD.

d. Standar IV : Implementasi

Melakukan asuhan yang tepat sesuai dengan rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh dan dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

e. Standar V : Evaluasi

Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi bayi.

f. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

D. Nifas

1. Pengertian

Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Nifas (*puerperium*) merupakan masa setelah melahirkan atau dapat diartikan sebagai masa *postpartum* atau masa sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim sampai 6 minggu berikutnya disertai pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan yang mengalami seperti perlukaan.³⁶

2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologis pada masa nifas yaitu:⁴³

a. Perubahan pada sistem reproduksi

1) Uterus

Pada masa nifas akan terjadi proses involusi uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Perubahan uterus masa nifas dapat diketahui melalui pemeriksaan palpasi.

Tabel 2. 5 Tinggi dan Berat Fundus Uterus Pada Masa Involusi

Waktu Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	350 gram
3 minggu	Bertambah kecil	50 gram
4 minggu	Normal	50 gram

Sumber :Rukiah, 2018

2) *Lochea*

Lochea merupakan cairan yang berasal dari kavum uteri pada masa nifas. Terdapat 4 mavam *lochea* yaitu:⁴⁴

- a) *Lochea Rubra* (cruenta), muncul pada hari 1-2 pasca persalinan, berwarna merah mengandung darah dan sisasisa selaput ketuban, jaringan dari decidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium.
- b) *Lochea Sanguinolenta*, muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan, berwarna merah kuning dan berisi lendir.

c) *Lochea Serosa*, muncul pada hari ke 8-14 pasca persalinan, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum. Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum..

d) *Lochea Alba*, muncul setelah 2 minggu pasca persalinan, berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir dari serviks dan selaput jaringan yang mati.

3) Tempat Tertanamnya Plasenta.

Saat plasenta keluar normalnya uterus berkontraksi dan *relaksasi/retraksi* sehingga volume/ruang tempat plasenta berkurang atau berubah cepat dan 1 hari setelah persalinan berkerut sampai diameter 7,5 cm.⁴⁴

4) Perineum, Vagina, Vulva dan Anus

Berkurangnya sirkulasi progesteron membantu pemulihan otot panggul, perineum, vagina, dan vulva kearah elastisitas dari ligamentum otot Rahim.⁴⁴

b. Perubahan tanda-tanda vital

1) Tekanan darah segera setelah persalinan wanita akan mengalami peningkatan tekanan darah sementara akibat proses mengejan dan stress berlebihan dalam proses persalinan

2) Suhu badan dapat naik 0,5-1°C dari keadaan suhu normal, tapi tidak melebihi 38 c, setelah 24 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal.

- 3) Nadi biasanya sedikit meningkat meningkat pada akhir persalinan seiring dengan besarnya tenaga yang dikeluarkan.
- 4) Napas, keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan nadi dan suhu. Bila suhu tidak normal pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada organ pernapasan.⁴⁴

c. Perubahan pada sistem pencernaan

Beberapa hal yang berkaitan dengan dengan perubahan dalam sistem pencernaan yaitu:⁴⁵

1) Nafsu makan

Setelah melahirkan, ibu akan merasa lapar dan diperbolehkan untuk mengonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan ibu sekitar 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal.

2) Pengosongan usus

Setelah melahirkan, ibu akan mengalami konstipasi (sembelit). Dikarenakan tonus otot usus terus menurun.

d. Perubahan sistem perkemihan

Terjadi diuresis yang sangat banyak dalam hari-hari pertama puerperium. Diuresis mulai segera setelah persalinan hingga berakhir 5 hari pascapartum.⁴⁵

e. Perubahan pada payudara

Selama masa nifas bagian alveolus dalam payudara mulai optimal memproduksi asi. Laktasi terjadi pada semua ibu nifas akibat hormone saat melahirkan. Ibu nifas dapat mengalami kongesti payudara selama beberapa

hari pascapartum karena tubuhnya mempersiapkan memberikan nutrisi pada bayinya.⁴⁵

f. Perubahan berat badan

Ibu nifas kehilangan berat badan rata-rata 4,5 kg pada waktu melahirkan. Penurunan ini mewakili gabungan berat bayi, plasenta dan cairan amnion. Ibu nifas akan kembali mengalami penurunan berat badan pada minggu-minggu berikutnya.

g. Perubahan pada integumen

Striae abdomen tidak dapat dihilangkan secara sempurna. Tetapi dapat berubah menjadi garis putih keperakan yang halus setelah beberapa bulan.⁴⁵

3. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Perubahan psikologis masa nifas yaitu:⁴³

a. *Fase taking in* (fase ketergantungan)

1) Pada fase ini 1-2 hari setelah persalinan, pada fase ini seorang ibu membutuhkan perlindungan dan pelayanan dari orang lain, ibu cenderung pasif dan masih fokus pada persalinan dan merasa kagum pada bayinya, dan berulang-ulang menceritakan pengalaman bersalinnya.

2) Dukungan yang dapat diberikan bidan untuk memperpendek fase ini berupa memberikan kesempatan ibu untuk bercerita pengalaman serunya melahirkan dan perasaannya saat ini, memberikan perlindungan ibu berupa bahaya nifas seperti perdarahan oleh karena atonia uteri, infeksi saluran kencing, dan hipotermia pada bayi. memberikan instruksi asuhan kebidanan secara berulang-ulang mengingat fase ini ibu cenderung pasif

dan kurang konsentrasi ibu masih focus hanya pada dirinya dan pengalaman melahirkan saja.

b. *Fase taking hold*

Fase ini terjadi 3-10 hari setelah persalinan. Pada fase ini ibu baru memulai fase aktifnya, siap menerima dan belajar peran barunya. Ibu sangat membutuhkan sumber informasi dan dukungan untuk penyembuhan fisik, untuk meminimalisir terjadinya kejadian postpartum blues yang terkadang dapat terjadi pada fase ini. Dukungan yang dapat diberikan untuk memperpendek fase ini berupa.⁴³

- 1) Melakukan kunjungan rumah secara berkala, terutama kepada ibu nifas dengan umur yang terlalu muda
- 2) Membantu ibu nifas menangani ketidaknyamanan yang di alami pada fase ini, seperti diaforesis, diuforesis, nyeri pada otot perut serta perenium.
- 3) Beruikan edukasi secara bertahap kepada ibu nifas pada fase ini tentang perawatan diri dan bayinya, peran sebagai orang tua, anticipation sibling dan petunjuk antisipasi lainnya. Karena pada saat ini ibu sudah siap untuk belajar.

c. *Fase letting go* (fase saling ketergantungan)

Fase ini terjadi sdari 10 hari sampai 6 minggu atau lebih sampai dengan fase ketergantungan lain yang menggantikan. Pada fase ini ibu sudah mampu beradaptasi dengan peran barunya. Kerabat yang biasanya mendampingi ibu pada masa jifas awal sudah mulai meninggalkan ibu

karena ibu sudah bisa mandiri dan kesehatannya sudah pulih. Pada masa ini ibu akan mengambil tanggung jawab penuh dan harus segera beradaptasi dengan segala kebutuhan bayinya.⁴³

4. Kebutuhan Pada Masa Nifas

Kebutuhan pada masa nifas yaitu :⁴³

a. Nutrisi dan Cairan

Pada 2 jam setelah melahirkan jika tidak ada kemungkinan komplikasi yang memerlukan *anestesi*, ibu dapat diberikan makan dan minum jika ibu lapar dan haus.

1) Kalori

Untuk menghasilkan setiap 100 ml susu, ibu memerlukan asupan kalori 85 kalori per hari. Pada saat minggu pertama dari 6 bulan menyusui (ASI eksklusif) jumlah susu yang harus dihasilkan oleh ibu sebanyak 750 ml setiap harinya.

2) Lemak

Kebutuhan lemak sebesar 25-35% dari total makanan atau sebanyak 2,2 gram. Bahan makanan sumber lemak adalah keju, susu, santan, mentega, dan margarin. Fungsi lemak untuk ibu menyusui sebagai daya tahan tubuh.

3) Protein

Fungsi protein untuk membentuk jaringan baru dan memproduksi air susu, jumlah protein sekitar 10-15% dari total makanan. Sedangkan pada ibu menyusui perlu tambahan 16 gram setiap harinya. Makanan sumber

protein seperti tempe, tahu, kacang-kacangan, daging, telur, hati, dan ikan.

- 4) Kebutuhan cairan ibu menyusui minimal 2 liter sehari.
- 5) Pemberian tablet zat besi untuk ibu nifas
- 6) Mengonsumsi 200.000 unit vitamin A dalam bentuk kapsul.

b. Kebutuhan Ambulasi

Jika tidak ada kelainan lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal. Pada ibu dengan partus normal ambulasi dini dilakukan paling tidak 6-12 jam postpartum, sedangkan pada ibu dengan partus *section secarea ambulasi dini* dilakukan paling tidak setelah 12 jam *postpartum* setelah ibu sebelumnya beristirahat (tidur).

c. Kebutuhan Eliminasi

1) Buang Air Kecil (BAK)

Pengeluaran *urine* akan meningkat 24-28 jam pertama sampai hari ke-5 *postpartum* karena volume darah ekstra yang dibutuhkan waktu hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan.

- 2) Buang Air Besar (BAB) Kesulitan buang air besar (*konstipasi*) dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka, atau karena haemorrhoid. Kesulitan ini dapat dibantu dengan *mobilisasi dini*, mengonsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum sehingga bisa buang air besar dengan lancar.

d. Kebutuhan Istirahat

Istirahat membantu mempercepat proses involusi uterus dan mengurangi perdarahan, memperbanyak jumlah pengeluaran ASI dan mengurangi penyebab terjadinya depresi.

e. Kebersihan Diri/*Perineum*

1) Perawatan *Perineum*

Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Bersihkan daerah disekitar *vulva* terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah anus.

2) Pakaian

Sebaiknya, pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak.

3) Kebersihan Rambut

Setelah bayi lahir mungkin ibu akan mengalami kerontokan pada rambut akibat gangguan perubahan hormone sehingga keadaannya menjadi lebih tipis dibandingkan keadaan normal.

4) Kebersihan Kulit

Setelah persalinan, ekstra cairan tubuh yang dibutuhkan saat hamil akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis dan tangan ibu.

5) Perawatan Payudara

Perawatan payudara yang dilakukan bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga

mempelancar pengeluaran susu. Perawatan payudara pada ibu nifas antara lain: ⁴⁶

- a) Menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama puting susu.
- b) Menggunakan BH yang menyokong payudara.
- c) Apabila puting susu lecet oleskan kolestrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet.
- d) Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminum dengan sendok.
- e) Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat minum *paracetamol* 1 tablet setiap 4-6 jam.
- f) Apabila payudara bengkak akibat pembendungan ASI, lakukan:
 - (1) Pengompresan payudara dengan menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit.
 - (2) Engompresan payudara dengan menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit.
 - (3) Urut payudara dari arah pangkal menuju puting.
 - (4) Keluarkan ASI Sebagian dari bagian depan payudara sehingga puting susu menjadi lunak.
 - (5) Susukan bayi setiap 2-3 jam. Apabila tidak dapat menghisap seluruh ASI sisanya keluarkan dengan tangan.
 - (6) Letakan kain dingin pada payudara setelah menyusui.

f. Senam Nifas

Latihan paska persalinan dikenal sebagai senam nifas bertujuan untuk mengencangkan kembali otot-otot yang kendur dan membuang lemak tubuh yang tidak perlu.⁴⁷

1) Senam pada hari pertama post partum

- a) Berbaring terlentang dalam posisi nyaman
- b) Tutup mata, ciptakan rasa rileks pada semua otot-otot.
- c) Bayangkan hal-hal yang menyenangkan atau tenangkan pikiran sesuai dengan keyakinan. Kemudian tarik nafas melalui hidung, tahan selama 15 detik, lalu keluarkan melalui mulut, rasakan perubahan pada dada dan seluruh anggota tubuh. Ulangi gerakan dan lakukan selama 5 menit. .⁴⁷

2) Senam pada hari kedua

- a) Berbaring terlentang dalam posisi nyaman
- b) Tutup mata, ciptakan rasa rileks pada semua otot-otot.
- c) Bayangkan hal-hal yang menyenangkan atau tenangkan pikiran sesuai dengan keyakinan. Kemudian tarik nafas melalui hidung, tahan selama 15 detik, lalu keluarkan melalui mulut, rasakan perubahan pada dada dan seluruh anggota tubuh. Ulangi gerakan dan lakukan selama 5 menit.
- d) Berbaring terlentang, kedua lengan di atas kepala, telapak tangan terbuka ke ke atas. Kendurkan lengan kiri dan kaki kiri, pada waktu bersamaan tegangkan lengan kanan dan kaki kanan, sehingga ada

tegangan penuh pada seluruh bagian kanan tubuh. Kemudian lakukan gerakan yang sama pada bagian kanan tubuh.

- e) Berbaring miring ke kanan, tekuk kedua lutut, angkat kaki kiri ke atas lebih kurang 300 dan lalu turunkan, lakukan gerakan secara perlahan sebanyak 5 kali untuk menarik otot transversus. Lakukan gerakan yang sama pada kaki kanan dengan miring ke kiri
- f) Berbaring miring ke kanan, tekuk kedua lutut, lalu tarik kaki kiri ke atas dan kebawah, tarik abdomen bagian bawah, lakukan gerakan secara perlahan sebanyak 5 kali. Kemudian lakukan gerakan yang sama pada kaki sebelah kanan dengan miring ke kiri.
- g) Berbaring terlentang, tekuk kedua lutut dan kaki datar di atas lantai. Letakkan tangan di atas abdomen, tarik abdomen bawah, biarkan lutut kanan sedikit kearah luar, pastikan bahwa pelvis tetap pada posisinya, tahan 5 detik lalu rileks. Lakukan bergantian pada lutut kiri. Ulangi gerakan sebanyak 5 kali.
- h) Relaksasi akhir. Berbaring terlentang/duduk bersila, tutup mata, rileks, tarik nafas dalam dan lambat melalui hidung, respirasi secara maksimal, kemudian keluarkan secara perlahan dari mulut. Ulangi gerakan dan lakukan selama 5 menit. ⁴⁷

3) Senam pada hari ke tiga

- a) Lakukan gerakan yang sama dengan gerakan pada hari kedua, yaitu gerakan pertama sampai dengan gerakan keenam.

b) Berbaring terlentang, kedua kaki sedikit dibuka, kontraksikan vagina.

Kemudian tarik dasar panggul, tahan selama 5 detik kemudian rileks.

Ulangi gerakan sebanyak 5 kali.

c) Lakukan gerakan relaksasi akhir.

4) Senam Hari Keempat Postpartum

a) Lakukan gerakan yang sama dengan gerakan pada hari kedua, yaitu gerakan pertama sampai dengan gerakan keenam.

b) Berbaring lutut ditekuk, memiringkan panggul ke kanan, kemudian kontraksikan otot-otot perut sampai tulang punggung mendatar dan kencangkan otot-otot bokong, tahan selama 5 detik kemudian rileks. Lakukan gerakan.

5) Senam hari kelima

a) Lakukan gerakan yang sama dengan gerakan pada hari kedua yaitu gerakan pertama sampai dengan gerakan keenam

b) Berbaring terlentang, lutut ditekuk, julurkan lengan lururs ke bagian dalam lutut. Angkat kepala dan bahu kira-kira 45 derajat, tahan selama 5 detik kemudian rileks. Ulangi gerakan sebanyak 5 kali.

c) Lakukan gerakan relaksasi akhir.

6) Senam hari keenam

a) Lakukan gerakan yang sama dengan gerakan pada hari kedua, yaitu gerakan pertama sampai gerakan keenam

b) Berbaring terlentang, lutut ditekuk, julurkan lengan lururs ke bagian dalam lutut. Angkat kepala dan bahu kira-kira 45 derajat, tahan selama 5 detik kemudian rileks. Ulangi gerakan sebanyak 5 kali.

c) Lakukan gerakan relaksasi akhir.

7) Senam hari ketujuh

a) Lakukan gerakan relaksasi awal.

b) Berbaring terlentang, luruskan kedua kaki dan letakkan kedua lengan di bawah kepala, angkat kedua kaki sehingga pinggul dan lutut mendekati badan semaksimal mungkin. Lalu luruskan dan angkat kedua kaki secara vertikal dan perlahan-lahan turunkan kembali ke lantai.

c) Gerakan ujung kaki sexara teratur seperti lingkaran dari luar ke dalam dan dari dalam keluar. Lakukan selama 30 detik.

d) Gerakan telapak kaki kanan dan kiri ke atas dan kebawah seperti gerakan menggergaji. Lakukan selama 30 detik.

e) Berbaring terlentang, lalu bawa lutut mendekati badan bergantian kaki kanan dan kaki kiri, kemudian sambil tangan memegang ujung kaki, urutlah mulai dari ujung kaki sampai batas betis, lutut dan paha. Ulangi gerakan sebanyak 5 kali.

f) Berbaring terlentang, angkat kaki lurus ke atas, jepit bantal diantara kedua kaki dan tekan dengan sekuatnya, sementara kedua tangan dibawah kepala, tahan selama 30 detik, lalu rileks. Ulangi gerakan sebanyak 5 kali.

g) Lakukan gerakan relaksasi akhir.⁴⁷

5. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan, yaitu :⁴⁶

- a. *Perurperium* dini yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan
- b. *Perurperium intermedial* yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu
- c. *Remote perurperium* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi atau waktu yang diperlukan untuk pulih sempurna

6. Kunjungan Nifas

Kunjungan masa nifas paling sedikit dilakukan 3 kali selama masa nifas, kegiatan yang dilakukan selama kunjungan meliputi pemeriksaan untuk deteksi dini, pencegahan intervensi, dan penanganan masalah-masalah yang terjadi pada saat masa nifas.⁴³

- a. Kunjungan 1 : 6-8 jam setelah persalinan

Memeriksa tanda bahaya yang harus di deteksi secara dini yaitu: *Atonia uteri*, robekan jalan lahir yang dapat terjadi pada daerah *perineum*, dinding vagina, adanya sisa *plasenta*, seperti selaput, *kotiledon*, ibu mengalami bendungan/ hambatan pada payudara, retensi urin (air seni tidak dapat keluar dengan lancar atau tidak keluar sama sekali)

- 1) Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas

- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut
- 3) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu
- 4) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru Lahir
- 5) Menjaga bayi agar tetap sehat dan mencegah hipotermia

b. Kunjungan II : 6 hari setelah persalinan

- 1) Mengenali tanda bahaya seperti: Mastitis (radang pada payudara),
- 2) abses payudara (payudara mengeluarkan nanah).
- 3) Memastikan involusi uterus berjalan normal.
- 4) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- 5) Memastikan ibu dapat cukup makanan, minuma dan istirahat
- 6) Memastikan ibu menyusui dengan baik.

c. Kunjungan III : 2 minggu setelah persalinan

Tujuan kunjungan sama dengan kunjungan nifas kedua (6 hari setelah persalinan).

d. Kunjungan IV : (6 minggu setelah persalinan)

Tujuannya yaitu :

- 1) Menanyakan ibu tentang keluhan atau penyakit-penyakit yang di alami
- 2) Memberikan konseling dan KB secara dini.

7. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas

Tujuan pemberian asuhan pada masa nifas untuk:³⁶

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis

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

8. Tanda Bahaya Pada Masa Nifas

Tanda bahaya masa nifas adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian.⁴³

Tanda bahaya nifas yaitu :

- a. Perdarahan postpartum
- b. Infeksi pada masa nifas
- c. Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)
- d. Involusi uterus yang terganggu
- e. Nyeri perut dan pelvik
- f. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastric dan penglihatan kabur
- g. Suhu tubuh ibu $>38^{\circ}$
- h. Payudara berubah menjadi warna merah, panas, dan sakit
- i. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

- j. Demam, muntah dan rasa sakit waktu berkemih

9. Menajemen Asuhan Pada Ibu Nifas

Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada permenkes Kepmenkes No.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi :

a. Standar I: Pengkajian

1) Data Subjektif

Pada data subjektif, menanyakan beberapa hal kepada ibu:

- a) Perdarahan yang keluar, apakah mengalir banyak atau tidak.
- b) Ibu sudah makan dan minum

2) Data Objektif _

- a) Pemeriksaan tanda-tanda vital
- b) Pemeriksaan *Head to toe* (dari kepala sampai kaki)
- c) Pemeriksaan obstetric

(1) Abdomen

- (a) Inspeksi: pembesaran, linea alba/nigra, striae, striae/albican/lividae dan kelainan
- (b) Palpasi: kontraksi, TFU, dan kandung kemih

(2) Anogenital

- (a) Vulva dan vagina: varises, kemerahan, locheaa
- (b) Perineum: keadaan luka, bengkak/ kemerahan
- (c) Anus: hemoroid

b. Standar II: Perumusan Diagnosa atau Masalah kebidanan

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian postpartum. Contohnya diagnosa kebidanan pada masa nifas: Ny. ||X|| P...A...H... jam/hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik.

c. Standar III: Perencanaan

Rencana asuhan menyeluruh pada postpartum yang dapat dilakukan antara lain :

- 1) Jelaskan keadaan umum ibu
- 2) Menganjurkan ibu untuk kontak dengan bayi sesering mungkin
- 3) Menganjurkan ibu untuk mobilisasi ditempat tidur
- 4) Perawatan *perineum* dan lain-lain.

d. Standar IV: Implementasi

Rencana asuhan menyeluruh pada masa postpartum yang dapat dilakukan antara lain:

- 1) Jelaskan keadaan umum ibu saat ini
- 2) Anjurkan ibu untuk kontak dini sesering mungkin dengan bayinya
- 3) Anjurkan ibu untuk mobilisasi di tempat tidur
- 4) Perawatan *perineum*, dan lain-lain.

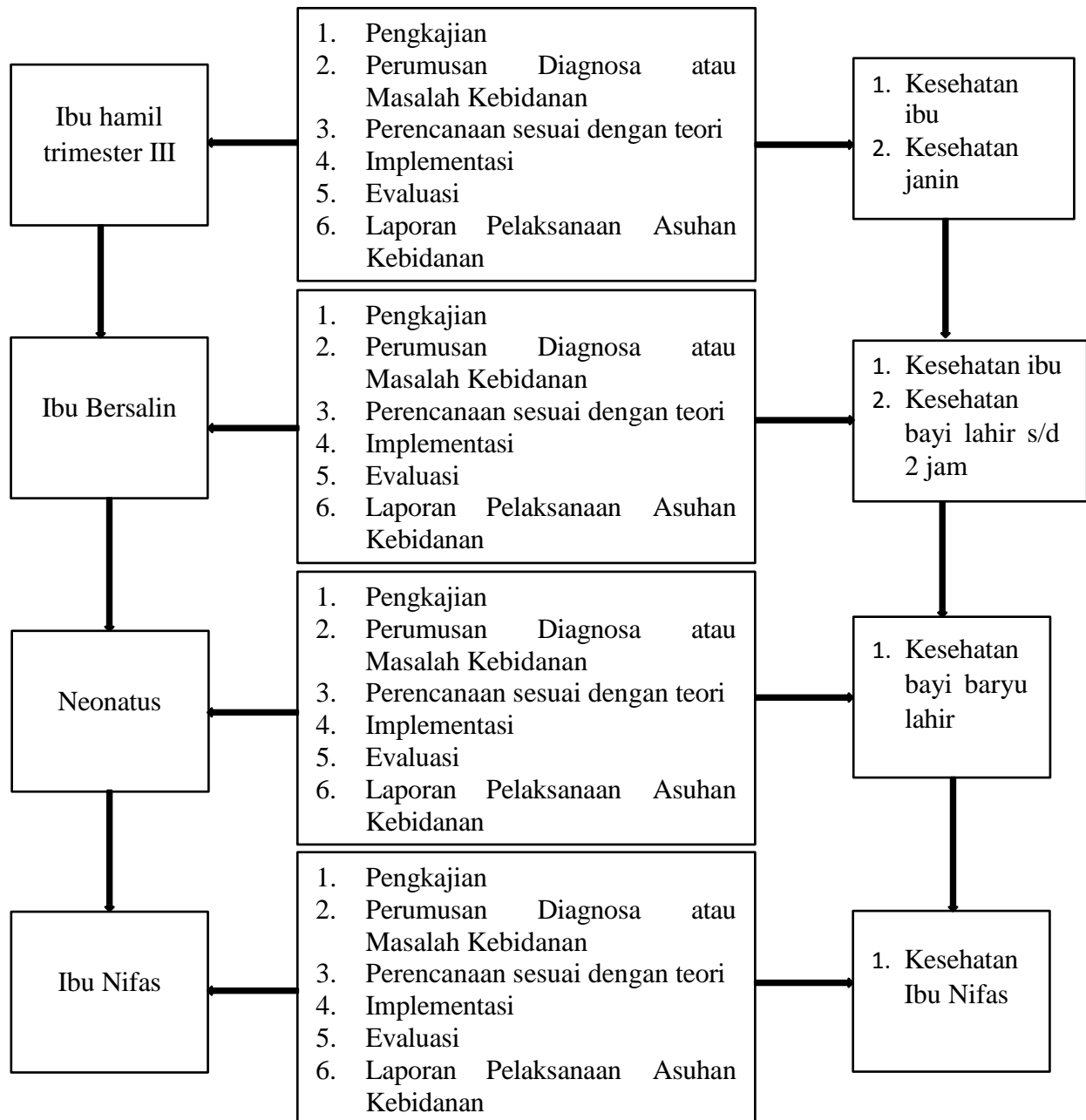
e. Standar V: Evaluasi

Pada tahap ini, bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkisanambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi ibu postpartum.

f. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

Pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan yang ditemukan, dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

E. Kerangka Berfikir



Gambar1.1 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir
 Sumber : Kepmenkes RI, 2018

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Tugas Akhir

Jenis penelitian yang dilakukan menggunakan metode penelitian jenis kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus adalah penelitian dimana peneliti menggali suatu fenomena tertentu dalam suatu kasus dan kegiatan serta mengumpulkan informasi secara terinci dan mendalam dengan menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data selama periode tertentu. Pada penelitian studi kasus ini diambil adalah asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sampai 28 hari. 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.⁴⁹

B. Lokasi dan Waktu

1. Tempat penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Riza Manely S.Tr.Keb di Pesisir Selatan

2. Waktu penelitian

Penelitian telah terlaksana pada bulan oktober 2024– Mai 2025

C. Subyek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam kasus ini adalah Ny. L usia kehamilan 36-37minggu yang dilanjutkan dengan asuhan kebidanan ibu bersalin, ibu nifas dan By.Ny L

D. Instrumen Studi Kasus

Instrument yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil bersalin, nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan KEPMENKES Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data Primer

Data primer adalah data pokok atau utama yang diperoleh langsung baik dari Ny. L atau anggota keluarga yang bersangkutan dengan cara:

a. Wawancara

Pemeriksaan yang dilakukan dengan tanya jawab langsung baik dari Ny. L atau anggota keluarga tentang kondisi klien dan mengkaji keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien serta riwayat penyakit menggunakan format anamnesa ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir

b. Pemeriksaan

Pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi yaitu⁴⁸

1) Inspeksi yaitu :

Melihat dan mengevaluasi pasien secara visual dan merupakan metode tertua yang digunakan untuk mengkaji / menilai pasien dan dapat sebagai observasi. Perawatan juga dapat menginspeksi bagian tubuh untuk mendeteksi karakteristik normal atau tanda fisik yang signifikan.

2) Palpasi

Pemeriksaan yang dilakukan dengan menyentuh atau merasakan dengan tangan. Melalui palpasi tangan dapat dilakukan pengukuran yang lembut dan sensitive terhadap tanda fisik termasuk posisi, ukuran, kekenyalan, kesusaraan, tekstur dan mobilitas.

3) Auskultasi

Pemeriksaan yang dapat mendengarkan suara pernapasan, bunyi dan bising jantung serta peristaltik usus. Auskultasi juga merupakan keterampilan untuk mendengar suara tubuh pada paru-paru, jantung, pembuluh darah, dan bagian dalam.

4) Perkusi

Perkusi merupakan penketukan tubuh dengan ujung-ujung jari guna mengevaluasi ukuran, batasan dan konsisten organ-organ.

c. Observasi

Pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian. Dalam hal ini peneliti melakukan pengamatan berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

2. Data Sekunder

Untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan maka peneliti mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu mendapatkan data dari buku KIA pasien

F. Alat dan bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik:

Alat : *tensimeter*, *stetoskop*, *dopler*, timbangan berat badan, *thermometer*, jam, *handscoon*,reflek hammer dan lain-lain.

Bahan : *Benedik*, alcohol, jel, handskun, dan lain-lain.

2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: Format anamnesa asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas serta bayi baru lahir
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu bersalin: hazmat, masker, face shield, tensimeter, stetoschope, termometer, jam tangan, doopler, pita pengukur, air DTT, handscoon dan larutan klorin.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin: hazmat, masker, face shield, partus set, kapas DTT, spuit 3 ml, oksitosin, kapas alkohol, deLee, kain bersih, handuk, celemek, perlak, lenec, alat TTV dan sepatu boots.
5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir: hazmat, masker, face shield, tempat pemeriksaan, handscoon, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampo sorot, pita pengukur, termometer, stetoschope, jam dan senter.
6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas: stetoschope, spignomanometer, thermometer, jam tangan, refleks hammer pengukur tinggi badan dan timbangan.

7. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: buku KIA pasien

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Penelitian

Lokasi yang digunakan peneliti sebagai tempat penelitian adalah Praktek Mandiri Bidan (PMB) Riza Manely S.Tr.Keb yang berlokasi di jl.kp koto Panjang, kenagarian sungai tunu utara, Kec.Ranah Pesisir, Kab.Pesisir Selatan, Sumatera Barat. Praktek Mandiri Bidan Riza Manely S.Tr.Keb berad di bawah pimpinan Puskesmas Balai Selasa dengan jarak tempuh sekitar 5 menit dari PMB. Masyarakat di sekitar PMB merupakan masyarakat dengan mata pencaharian nelayan dan petani. Sarana dan prasarana di PMB Riza Manely S.Tr.Keb termasuk yang memiliki fasilitas yang cukup lengkap, karena memiliki ruang partus, ruang nifas, ruang tunggu, WC, rak obat, tempat sampah dan lainnya.

Sarana untuk pemeriksaan kehamilan PMB Riza Manely S.Tr.Keb memiliki tensimeter, pita LILA, metlin, doppler, 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 sterilikator dan lainnya. PMB ini melayani pemeriksaan kehamilan, persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, pemeriksaan nifas, pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia serta konseling pemberian metode alat kontrasepsi (KB), Kesehatan ibu dan anak (KIA)

Pelayanan yang diterapkan di PMB dengan system pelayanan yang ramah dan sopan sehingga selain masyarakat setempat, masyarakat luar wilayah kerja bidan Riza yang banyak yang dating 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

Di bawah ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny.L G₂P₁A₀H₁ selama masa kehamilan, persalinan bayi baru lahir dan nifas. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang format pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu Selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.

**Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. “L” G2P1A0H1 Usia Kehamilan
36-37 Minggu di Praktik Mandiri Riza Manely S.Tr.Keb
Kab. PESISIR SELATAN Tahun 2025**

Hari/Tanggal : Jum at/ 07-Maret 2025

Pukul : 15.00 WIB

A. Identitas/ Biodata

(istri)	(suami)
Nama : Ny. L	/ Tn. D
Umur : 28 Tahun	/ 36Tahun
Suku/Bangsa : Minang/Indonesia	/ Minang/Indonesia
Pendidikan : SLTA	/ SLTA
Pekerjaan : Ibu rumah tangga	/ Petani
Alamat : Koto Panjang, Sungai Tutu Utara	/ Koto Panjang, Sungai Tunu Utara
No. Telp / Hp : 081285XXXXX	
Nama keluarga dekat yang bisa dihubungi	: TN. D
Hubungan dengan ibu	: Suami
Alamat	: Koto Panjang, Sungai Tunu Utara
No. Telp / Hp	: 081267XXXXX

B. Data Subjektif

1. Alasan kunjungan ini : Periksa kehamilan
2. Keluhan utama : Nyeri pinggang sejak 1 minggu yang lalu.

3. Riwayat menstruasi

- a. Haid pertama : Usia 14 tahun
- b. Siklus : 28 hari
- c. Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut dalam sehari
- d. Lama : 5-6 hari
- e. Sifat darah : Encer
- f. Teratur / tidak : Teratur

4. Riwayat kehamilan ini

- a. HPHT : 23-06-2024
- b. TP : 30-03-2025
- c. Keluhan pada
 - 1) Trimester I : Mual muntah pada pagi hari
 - 2) Trimester II : Tidak ada
 - 3) Trimester III : Nyeri pinggang
- d. Pergerakan janin pertama kali dirasakan ibu : Usia kehamilan 4
bulan
- e. Berapa kali pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : ± 21 kali
- f. Keluhan yang dirasakan :
 - 1) Rasa 5L (Lemah, letih, lunglai, lesu, lelah) : Tidak ada
 - 2) Mual muntah yang lama : Tidak ada
 - 3) Panas menggigil : Tidak ada
 - 4) Nyeri perut : Tidak ada
 - 5) Sakit kepala berat / terus menerus : Tidak ada

- 6) Penglihatan kabur : Tidak ada
- 7) Rasa nyeri / panas waktu BAK : Tidak ada
- 8) Rasa gatal pada vulva : Tidak ada
- 9) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
- 10) Nyeri, krmerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
- 11) Oedema : Tidak ada
- 12) Obat-obatan yang dikonsumsi : Tablet Fe

5. Pola Makan

- a. Pagi : Nasi 1 piring sedang datar + 3 butir telur puyuh + 1 mangkok sayur bayam + 2 gelas air putih + 1 gelas susu
- b. Siang : Nasi 1 piring sedang datar + 1 ekor ayam goreng + 2 potong tempe/tahu sebesar kotak korek api + 1 mangkok sayur kangkung + 3 gelas air putih + 1 buah pisang
- c. Malam: Nasi 1 piring sedang datar + 1 butir telur + 2 potong tempe/tahu sebesar kotak korek api + sayur tauge + 2 gelas air putih

- 6. Perubahan pola makan yang dialami (termasuk ngidam, nafsu makan, dan lain-lain) : Nafsu makan meningkat selama kehamilan

7. Pola Eliminasi

a. BAB

- 1) Frekuensi : ± 1 kali/ hari
- 2) Warna : kecoklatan
- 3) Intensitas : Lembek

12. Kontrasepsi yang pernah digunakan : Pil KB lama pemakaian \pm 1 tahun 9 bulan

13. Riwayat kesehatan

a. Riwayat Penyakit

- 1) Jantung : Tidak ada
- 2) Hipertensi : Tidak ada
- 3) Ginjal : Tidak ada
- 4) DM : Tidak ada
- 5) Asma : Tidak ada
- 6) TBC : Tidak ada
- 7) Epilepsi : Tidak ada
- 8) PMS : Tidak ada

b. Riwayat Alergi

- 1) Jenis makanan : Tidak ada
- 2) Jenis obat-obatan : Tidak ada

c. Riwayat transfusi darah : Tidak ada

d. Riwayat pernah mengalami kelainan jiwa : Tidak ada

14. Riwayat kesehatan keluarga

a. Penyakit yang pernah diderita

- 1) Jantung : Tidak ada
- 2) Hipertensi : Tidak ada
- 3) Ginjal : Tidak ada
- 4) DM : Tidak ada

5) Asma : Tidak ada

6) TBC : Tidak ada

7) Epilepsi : Tidak ada

b. Riwayat Kehamilan

1) Gemeli/kembar : Tidak ada

2) Psikologis : Tidak ada

15. Keadaan Sosial

a. Perkawinan

1) Status Perkawinan : Sah

2) Perkawinan ke : 1 (pertama)

3) Kawin tahun 2021

4) Setelah kawin berapa lama baru hamil : 3 bulan

b. Kehamilan

1) Direncanakan : Iya

2) Diterima : Iya

c. Hubungan dengan anggota keluarga : Baik

d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik

e. Jumlah anggota keluarga : 3 orang (suami, istri, 1 orang anak)

16. Keadaan Ekonomi

a. Penghasilan per bulan : Rp 2.500.000,-

b. Penghasilan Perkapita : Rp 833.333,-

17. Kegiatan Spiritual : Ibu tetap dapat menjalankan syariat agama menurut

kepercayaannya tanpa mengganggu kehamilan

C. Data Objektif

- 1) Status emosional : Stabil
- 2) Tanda vital
 - a. Tekanan darah : 118/87 mmHg
 - b. Nadi : 84 kali / menit
 - c. Pernapasan : 20 kali / menit
 - d. Suhu : 36,7° C
 - e. BB sebelum hamil : 43 kg
 - f. BB sekarang : 56 kg
 - g. TB : 155 cm
 - h. Lila : 25 cm
- 3) Pemeriksaan
 - a. Inspeksi
 - 1) Kepala
 - a) Rambut : Bersih, berwarna hitam lurus, tidak ada rontok dan tidak ada ketombe
 - b) Mata : Konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak kuning
 - c) Muka : Bersih, tidak pucat, terdapat cloasma gravidarum dan tidak ada oedema
 - d) Mulut : Bersih dan tidak ada stomatitis, gigi tidak berlobang, tidak ada caries dan gusi tidak bengkak

- 2) Leher : Tidak ada pembesaran dan pembengkakan kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid
- 3) Dada : Bersih, pembesaran payudara normal, simetris kiri dan kanan, menonjol kiri dan kanan, tidak ada benjolan, tidak ada pengeluaran dan tidak ada rasa nyeri
- 4) Abdomen : Pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat striae gravidarum dan linea nigra
- 5) Genitalia (ditanyakan)
- a) Kemerahan : Tidak ada
 - b) Pembengkakan : Tidak ada
 - c) Oedema : Tidak ada
 - d) Varices : Tidak ada
- 6) Ekstremitas
- a) Atas
 - Oedema : Tidak ada
 - Sianosis pada ujung jari : Tidak ada
 - b) Bawah
 - Oedema : Tidak ada
 - Varices : Tidak ada

b. Palpasi

1) Leopold

Leopold I : TFU 3 jari di bawah *processus xyphoideus*. Pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting, kemungkinan bokong janin

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

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, kemungkinan kepala janin dan kepala masih bisa di goyangkan

Leopold IV : tidak dilakukan

2) Mc. Donald : 29 cm

TBJ : 2.480 gram

c. Auskultasi

1) DJJ : Ada

Frekuensi : 140 kali / menit

2) Irama (teratur/tidak) : Teratur

3) Intensitas : Kuat

4) Puntum max : Kuadran kiri bawah perut ibu

d. Perkusi

1) Reflek Patella Kiri : Positif

2) Reflek Patella Kanan : Positif

e. Pemeriksaan panggul luar

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



f. Pemeriksaan laboratorium



Pemeriksaan golongan darah, HbsAg, Sifilis, HIV dilakukan di puskesmas 14 Oktober 2024



Dilakukan di puskesmas pada tanggal 15 februari 2025 yang tercantum dalam buku KIA




- 1) Kadar HB : 11,5gr / dl
- 2) Golongan darah : B+
- 3) Glukosa urin : Negatif
- 4) Protein urin : Negatif
- 5) HBsAg : Negatif
- 6) Sifilis : Negatif
- 7) HIV : Negatif

Tabel 4. 1 Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. “L” G₂P₁A₀H₁ Usia Kehamilan 36-37 Minggu di PMB Riza Manely S.Tr.Keb Kab. Pesisir Selatan Tahun 2025

Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Pukul	Penatalaksanaa	Paraf
Kunjungan 1 Tanggal : 07-Maret-2025 Pukul : 15.00 WIB 1. Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan. 2. Ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 23-Juni-2024 TP : 30-03-2025 3. Ibu mengatakan nyeri pada pinggang sejak 1 minggu yang lalu.	1. Pemeriksaan umum Status emosional: Stabil Tanda Vital: TD : 118/87 mmHg N : 84 x/i P : 20 x/i S : 36,7 ⁰ C BB sebelum hamil : 43 kg BB sekarang: 56 kg TB : 155 cm Lila : 25 cm 2. Pemeriksaan kebidanan Inspeksi Dalam Batas Normal Palpasi Leopold: Leopold I: TFU berada 3 jari di bawah px, teraba bokong janin Leopold II: PU-KI	Diagnosa: Ibu G ₂ P ₁ A ₀ H ₁ usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, PU-KI pres-kep <u>U</u> , keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.	15.02 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah berjalan 36-37 minggu, ibu dan janin dalam keadaan sehat, tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, takiran persalinan ibu pada tanggal 30-Maret-2025. Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.	
			15.03 WIB	2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan nyeri pinggang yang ibu alami adalah hal yang normal. Nyeri pinggang yang ibu rasakan karena janin dalam kandungan ibu sudah semakin membesar sehingga terjadi peregangan rahim ibu yang menyebabkan ibu merasa nyeri pinggang. Ibu dapat mengatasi nya dengan menarik nafas dan menghembuskannya perlahan-lahan melalui mulut untuk merilekskan ibu, mengurangi aktivitas berat, saat akan mengangkat barang dari lantai, ibu jongkok terlebih dahulu jangan membungkuk dan	



	<p>Leopold III: teraba kepala janin dan kepala masih bisa digoyangkan Leopold IV: Tidak dilakukan Mc. Donald : 29 cm TBJ : 2.480 gram Auskultasi DJJ : positif Frekuensi : 148 kali/menit Intensitas : Kuat Irama : teratur Punctum maksimum: kuadran kiri bawah pusat ibu. Perkusi Refleks patella kiri (+) Refleks patella kanan (+) 3. Pemeriksaan penunjang Dilakukan di puskesmas pada tanggal 15 -02-2025 yang tercantum dalam buku KIA Golongan darah: B Kadar Hb : 11,5 gr/dl Protein urine : Negatif Glukosa urine : Negatif HBsAg : Negatif</p>		<p>15.05 WIB</p> <p>15.06 WIB</p>	<p>beristirahat jika mulai lelah saat beraktivitas. Dan menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil Evaluasi: ibu mengerti dan akan melakukan saran yang diberikan. Dan ibu mengatakan telah tau tentang senam hamil pada kehamilan sebelumnya.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu seperti mengkonsumsi sayur-sayuran, ikan, daging ayam, buah-buahan, susu atau juga ibu bisa mengkonsumsi bubur kacang padi. Ibu membutuhkan 2300-2500 dalam sehari, protein sekitar 100 gram sehari, karbohidrat sebanyak 300-500 gram perhari, dan lemak sebanyak 67,3 gram per hari 2 centong nasi + 1 potong ikan + 1 mangkok kecil sayur bayam + 2 gelas air putih + 1 gelas susu ibu hamil Evaluasi :ibu mengerti dan ibu bersedia untuk lebih meningkatkan asupan nutrisi ibu.</p> <p>4. Memberikan edukasi kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu: a. Sakit kepala yang hebat b. Penglihatan kabur</p>	 
--	---	--	---	--	--



	Sifilis : Negatif HIV : Negatif		15.09 WIB	<p>c. Nyeri perut yang hebat</p> <p>d. Oedema pada wajah dan ekstremitas</p> <p>e. Perdarahan pervaginam</p> <p>f. Keluar air ketuban sebelum waktunya</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan 6 tanda bahaya kehamilan trimester III dan ibu dapat mengulangi 4 dari 6 tanda. Ibu dapat datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p> <p>5. Mengingatnkan kepada ibu tanda-tanda persalinan yaitu:</p> <p>a. Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu</p> <p>b. Sakit pinggang menjalar ke ari-ari semakin lama semakin sering</p> <p>c. Keluar air-air yang banyak dari kemaluan</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti tentang tanda persalinan dan ibu dapat mengulangi kembali tanda tersebut dan ibu akan ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p> <p>6. Mengingatnkan kepada ibu tentang persiapan persalinan ibu, yaitu:</p> <p>a. Tempat persalinan</p> <p>b. Penolong persalinan</p> <p>c. Biaya persalinan</p> <p>d. Transportasi</p>	 
			15.14 WIB		

			15.20 WIB	<ul style="list-style-type: none"> e. Pendamping f. Pengambilan keputusan g. Perlengkapan persalinan h. Donor darah jika dibutuhkan <p>Evaluasi: Ibu sudah melakukan persiapan seperti: Ibu sudah memiliki tempat persalinan yaitu PMB Riza Manely S.Tr.Keb</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ibu sudah memiliki penolong persalinan yaitu bidan Riza Manely S.Tr.Keb b. Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan dan ibu juga sudah mempersiapkan persyaratan menggunakan bpjs dalam persalinan c. Ibu sudah mempersiapkan transportasi untuk pergi ke fasilitas kesehatan d. Yang mendampingi persalinan ibu yaitu suami e. Ibu sudah melengkapi seluruh perlengkapan dalam persalinan yaitu kelengkapan ibu dan bayi f. Ibu sudah memiliki pendonor darah jika dibutuhkan 	 
			15.25 WIB	<p>7. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah 1x sehari dengan dosis 60 mg tablet FE sebaiknya di minum pada malam hari</p>	

				<p>sebelum tidur Evaluasi : ibu mengatakan sudah meminum tablet fe setiap hari sebelum tidur</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk datang kembali kunjungan berikutnya yaitu 1 minggu lagi atau bila ada keluhan atau tanda bahaya pada kehamilan ibu. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan kembali.</p>	
--	--	--	--	--	--

Tabel 4. 2 Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. “L” G2P1A0H1 Usia Kehamilan 37-38Minggu di PMB Riza Manely S.Tr.Keb Kab. Pesisir Selatan Tahun 2025




Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Pukul	Penatalaksanaa	Paraf
Kunjungan II Tanggal : 14-Maret-2025 Pukul : 16.00 WIB 1. Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan.	1. Pemeriksaan umum Status emosional: Stabil Tanda Vital: TD : 125/90 mmHg N : 87 x/i P : 23 x/i S : 35,7 ⁰ C BB sebelum hamil : 43 kg BB sekarang: 58 kg TB : 155 cm Lila : 26 cm TP : 30-Maret 2025 2. Pemeriksaan kebidanan Inspeksi Dalam Batas Normal Palpasi Leopold: Leopold I: Teraba bokong janin Leopold II: Pu-Ki	Diagnosa: Ibu G2P1A ₀ H1 usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, preskep U, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.	16.02 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kehamilan ibu sudah berjalan 37-38 mg dan janin dalam keadaan sehat, tanda vital ibu baik. Detak jantung janin 145 x/menit itu merupakan detak jantung janin normal. Ibu dan janin dalam keadaan baik. Taksiran persalinan ibu tanggal 30 Maret 2025 Evaluasi : ibu terlihat senang dengan informasi yang telah disampaikan	
			16.03 WIB	2. Melakukan evaluasi terhadap ibu tentang asuhan yang dilakukan pada kunjungan pertama Evaluasi : Imasih menginat tentang asuhan apa saja yang diberikan pada kunjungan pertama dan ibu dapat menyebutkan asuhan yang diberikan seperti, cara mengatasi sakit pinggang yang ibu rasakan, pemenuhan nutrisi ibu, tanda bahaya persalinan dan tanda-tanda persalinan	




				<p>(IUD). Menyarankan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang. Evaluasi: ibu akan memikirkan tentang KB pasca salin.</p>	
			16.13 WIB	<p>5. Menginformasikan kepada ibu tentang IMD (inisiasi menyusui dini) yang dilakukan pada 1 jam pertama anak lahir, dan anak ibu akan berada di atas ibu dan membiarkan bayi mencari sendiri puting susu ibunya, IMD dapat bermanfaat untuk menjaga kehangatan bayi karna bersentuhan langsung dengan kulit ibu, dan dapat merangsang kontraksi bagi ibu. Evaluasi : ibu paham dan mengerti tentang IMD dan bersedia untuk dilakukan IMD</p>	
			16.15 WIB	<p>6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang bila ada keluhan atau bila sudah ada tanda persalinan Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.</p>	





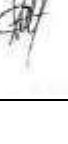
Tabel 4.3 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin pada Ny. “L” G2P1A0H1 Aterm Usia Kehamilan 38-39 Minggu Inpartu Kala I Fase Aktif di PMB Riza Manely S.Tr.Keb Kab. Pesisir Selatan tahun 2025





[illegible]




5. BAK terakhir pukul 19.30 WIB	Teraba bokong janin Leopold II		19.06 WIB	mengatasi nyeri yang dirasakan	
6. BAB terakhir pukul 17.00 WIB.	Pu-Ki Leopold III Teraba kepala janin dan sudah masuk PAP Leopold IV divergen. b. Mc. Donald: 28 cm TBJ: $(29-11) \times 155 = 2.635$ gram c. Kontraksi : Sedang Frekuensi 4 kali dalam 10 menit, selama 40 detik. d. Fetus -Letak : Memanjang -Posisi : Pu-Ki -Presentasi : Kepala - Penurunan : 2/5 Auskultasi -DJJ : Ada -Frekuensi : 145 kali/menit Intensitas : Kuat -Irama : Teratur -Punctum maksimum: Kuadran kiri bawah perut ibu. Pemeriksaan Dalam a. Tidak teraba massa atau		19.08 WIB	3. Mengajarkan ibu berjalan-jalan di ruangan bersalin untuk mempercepat proses persalinan dan jika ibu lelah berjalan ibu bisa tidur dengan posisi miring kesamping kiri serta didampingi suami untuk memberikan semangat kepada ibu Evaluasi: ibu sudah berjalan-jalan diruang bersalin dan kemudian tidur miring kesamping karena merasa Lelah berjalan	
			19.10 WIB	4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat ada his dengan cara menarik napas dari hidung dan keluarkan perlahan dari mulut, serta meminta suami untuk memijat pinggang ibu Evaluasi: ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan benar dan suami telah memijat pinggang ibu saat ada his .	
			19.20 WIB	5. Mengajarkan suami ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberikan ibu makan dan minum. Evaluasi: ibu telah menghabiskan ½ gelas teh hangat dan makan 1 buah roti.	
				6. Mengajarkan ibu untuk BAK jika sudah terasa karena jika menahan BAK akan	



	varises pada vagina. b. Penipisan 50% c. Pembukaan serviks 5 cm d. Selaput ketuban teraba utuh. e. Presentasi UUK kiri depan f. Penurunan terendah berada di H _{II} -H _{III} g. Penyusupan : 0 h. tidak ada bagian yang terkemuka		19.30 WIB	mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin. Evaluasi: ibu sudah BAK didampingi oleh suami.	  
			19.35 WIB	7. Memberitahu ibu tentang posisi bersalin diantaranya: posisi setengah duduk, jongkok, merangkak, tidur miring dan berdiri serta mengingatkan ibu teknik meneran yang baik yaitu ibu meneran saat ada kontraksi saja dan kedua tangan berada di pangkal paha serta mengangkat kepala mendekati dada. Ketika tidak ada kontraksi ibu tidak perlu meneran. Evaluasi: Ibu memilih posisi setengah duduk dan ibu telah mengerti dengan cara meneran yang benar.	
			19.00-22.00 WIB	8. Menyiapkan alat dan obat yang dibutuhkan untuk pertolongan persalinan Evaluasi: alat dan obat telah disiapkan.	
				9. Melakukan pemantauan kala I dengan menggunakan partograf. Evaluasi: Kemajuan persalinan telah dipantau yaitu DJJ dalam batas normal, his semakin lama semakin sering, teratur dan kuat. Dilakukan pemeriksaan dalam dengan indikasi ibu terlihat sudah ingin meneran	

				<p>hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pembukaan 10 cm Presentasi : UUK kiri depan Hodge : IV Portio : penipisan 100% Penyusupan : tidak ada His : 5 kali 10 menit, lamanya 60 detik DJJ : 150 kali/menit Ibu sudah ingin meneran 	
<p>Kala II Pukul: 22.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan sakit pinggang dan ari-ari yang dirasakan semakin kuat dan semakin sering. Ibu mengatakan perutnya mules dan ingin buang air besar . 	<p>1. Pemeriksaan Umum Ku ibu : Baik Status emosional: Stabil TTV TD : 130/80 mmHg N : 90 kali/menit P : 24 kali/menit S : 36,9°C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus Inspeksi Terlihat tanda-tanda kala II:</p> <ol style="list-style-type: none"> Vulva membuka Perinium menonjol Adanya dorongan meneran dari ibu. Tekanan pada anus 	<p>Diagnosa: Ibu parturient kala II, KU ibu dan janin baik.</p>	<p>22.00 WIB</p> <p>22.05 WIB</p> <p>22. 10 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan ibu sudah lengkap dan sebentar lagi ibu akan bersalin dan ibu bisa meneran jika ada kontraksi. Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan Mempersiapkan diri penolong dengan memasang alat perlindungan diri serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat. Evaluasi: alat perlindungan diri sudah terpasang dan alat sudah didekatkan. Membantu ibu mengatur posisi yang benar dan nyaman. Evaluasi: ibu sudah dalam posisi yang benar 	  

	<p>panjang</p> <p>c. Adanya semburan darah secara tiba-tiba</p> <p>5. Palpasi</p> <p>Kontraksi uterus: baik</p> <p>TFU: setinggi pusat</p> <p>Kandung kemih: tidak teraba</p>		<p>22.44 WIB</p> <p>22.53 WIB</p> <p>22.54 WIB</p>	<p>yaitu tali pusat bertambah panjang serta keluar darah secara mendadak dan singkat.</p> <p>4. Melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara keseluruhan. Evaluasi: plasenta telah lahir spontan pukul 22.53 WIB.</p> <p>5. Melakukan masase pada fundus uteri dengan gerakan melingkar searah jarum jam selama 15 detik untuk merangsang kontraksi uterus. Evaluasi: kontraksi uterus baik</p> <p>6. Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta dengan menggunakan kassa. Evaluasi: plasenta lahir lengkap, terdapat 18 kotiledon, selaput utuh, panjang tali pusat 50 cm, berat plasenta 500 gram, insersi tali pusat sentralis.</p>	  
<p>Kala IV</p> <p>Pukul: 22. 53 WIB</p> <p>1. Ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan.</p> <p>2. Ibu mengatakan sudah tenang karna</p>	<p>1. Plasenta lahir lengkap pukul 22.53 WIB.</p> <p>2. KU ibu: Baik</p> <p>3. Status emosional ibu: Stabil</p> <p>4. TTV</p> <p>TD: 120/80 mmHg</p> <p>N: 84 kali/menit</p>	<p>Diagnosa:</p> <p>Ibu parturien kala IV, KU ibu dan bayi baik.</p>	<p>22.56 WIB</p> <p>22.58 WIB</p>	<p>1. Melakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir menggunakan kassa steril. Evaluasi: tidak ada laserasi jalan lahir.</p> <p>2. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tidak ada robekan pada jalan lahir. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p>	 

plasentanya sudah lahir 3. Merasa sangat Lelah karna telah melewati proses persalinan 4. Merasa haus dan lapar	P: 22 kali/menit S: 36,9°C 5. Kontraksi uterus: Baik 6. TFU: 2 jari dibawah pusat 7. Kandung kemih: Tidak teraba 8. Perdarahan kala III: ±100cc		22.59 WIB	3. Melakukan pengawasan IMD. Evaluasi: selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD masih sedang berlangsung.	   
			23.00 WIB	4. Melakukan pencegahan infeksi dengan cara: a. Membersihkan ibu dan bed persalinan dengan air DTT. b. Merendam semua alat persalinan dalam larutan klorin 0,5% untuk didekontaminasi selama 10 menit. c. Membuang sampah dekontaminasi pada tempatnya. d. Mencuci tangan dibawah air mengalir. Evaluasi: ibu telah dibersihkan, peralatan persalinan telah direndam dalam larutan klorin dan penolong persalinan telah mencuci tangan dan membersihkan diri.	
			23.05 WIB	5. Memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberikan ibu makan dan minum agar tenaga ibu kembali. Evaluasi: ibu sudah makan 1 potong roti dan 1 gelas air minum.	
			23.08 WIB	6. Mengajarkan suami dan keluarga untuk melakukan masase fundus uteri dan memeriksa kontraksi uterus dengan melakukan Gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap	

				berkontraksi dengan baik Evaluasi : suami telah melakukan sesuiyang di ajarkan oleh bidan	
			23.10 WIB	7. Menganjurkan ibu untuk istirahat untuk memulihkan keadaan ibu kembali. Evaluasi: ibu sudah beristirahat dengan berbaring di tempat tidur.	
			23.15 WIB	8. Memberikn ibu Vit A 200.000 IU sebanyak 2 kapsul untuk diminum 1 kapsul pertama setelah persalinan dan 1 kapsul lagi diminum setelah 24 jam dari pemberian kapsul pertama yang bertujuan untuk meningkatkan daya tahan tubuh ibu dimasa nifas. Evaluasi : ibu telah meminum 1 kapsul Vit A dan akan meminum kapsul kedua pada besok harinya.	
			22.53- 00.53 WIB	9. Melakukan pemantauan kala IV: a. Menilai kontraksi uterus b. Mengevaluasi jumlah darah yang keluar selama pemantauan 2 jam c. Memeriksa tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu, kandung kemih setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. d. Memantau tinggi fundus pada kala IV	

				<p>Evaluasi: Pukul 23.08 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Tanda Vital TD: 120/70 mmHg N: 84 kali/menit S: 36,9°C TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi uterus: Baik Kandung Kemih: tidak teraba Perdarahan: normal <p>Selanjutnya terlampir di dalam partograf.</p>	
			23.40 WIB	<p>10. Melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi baru lahir</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Bb : 2700 gram Pb : 48 cm Anus : (+) Kelainan : - Head to toe dalam batas normal</p>	
			23.45 WIB	<p>11. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salap mata (erlamycetin) dan diinjeksikan Vit K(Phytomenadion) secara IM di paha kiri bayi, dengan dosis 2 mg yang bertujuan mencegah infeksi pada mata bayi dan mencegah perdaahan intracranial pada bayi baru lahir.</p>	

				<p>Evaluasi : ibu setuju, Vit K dan salap mata telah diberikan.</p>	
--	--	--	--	---	--

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
PADA NY. “L” USIA 9 JAM POSTPARTUM
DI PMB RIZA MANELY S.Tr.Keb**

Tanggal : 21 Maret 2025

Pukul : 08.30 wib

PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : Bayi NY —Ll

Umur bayi : 9 jam

Tgl/jam lahir : 20 April 2025/ 22.40 wib

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke- : 2 (kedua)

(Ibu)

Nama : Ny—Ll

Umur : 28 tahun

Suku/Bangsa : minang

Agama : islam

Pendidikan : SLTA

Pekerjaan : IRT

Alamat : Koto Panjang

(Ayah)

Nama : Tn— D l

Umur : 36 tahun

Suku/Bangsa : minang

Agama : islam

Pendidikan : SLTA

Pekerjaan : Petani

Alamat : Koto Panjang

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi: Ny —Ll

Hubungan dengan ibu : ibu kandung

Alamat : Koto Panjang

No Telp/Hp : 081267XXXXX

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G2P1A010

ANC kemana : PMB

Berapa kali : 6 kali

Keluhan saat hamil: mual dan muntah

Penyakit selama hamil : Tidak ada

2. Kebiasaan waktu hamil

Makanan : nafsu makan meningkat selama hamil

Obat-obatan : Tidak ada

Jamu : Tidak ada

Kebiasaan merokok: Tidak ada

Lain-lain : Tidak ada

3. Riwayat ANC

Lahir tanggal : 20 April 2025

Jenis persalinan : spontan

Ditolong oleh : bidan

Lama persalinan :

Kala I : 3 jam
 Kala II : 40 menit
 Kala III : 13 menit

Ketuban pecah

Pukul : 22.30 wib
 Bau : amis
 Warna : jernih
 Jumlah : $\pm 100\text{cc}$

Komplikasi persalinan

Ibu : Tidak ada
 Bayi : Tidak ada

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 2.700gram/48cm

Penilaian bayi baru lahir

Menangis kuat : iya
 Frekuensi kuat : iya
 Usaha bernafas : ada
 Tonus otot : kuat
 Warna kulit : kemerahan

k. Resusitasi

Rangsangan : Tidak ada
 Penghisapan lendir : Tidak ada
 Ambu : Tidak ada

Massage jantung : Tidak ada

Intubasi endotracheal : Tidak ada

Oksigen : Tidak ada

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : 49x/i

Suhu : 36,8⁰c

Nadi : 125X/i

Gerakan : aktif

Warna kulit : kemerahan

BB sekarang : 2.700 gram

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala : tidak ada caput succedaneum dan
tidak ada cepathematoma

Rambut : ada, hitam

Mata : simetris kiri kanan, tidak anemis,
sclera putih bola mata ada

Muka : kemerahan tidak ada kelainan

Telinga : simetris kirii kanan dan ada
lubangnya

Mulut : tidak ada libiozikisis dan
labioplatisikisi

hidung : ada lubang dan ada septum

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjer tiroid dan kelenjer getah bening

Dada/payudara : simetris ada puting, tidak ada retraksi dinding dada

Tali pusat : tidak pendarahan dan tidak berbau

Punggung : tidak ada spinabitida

Ekstremitas

Atas : tidak adda polidaktili dan sindaktili

Bawah : tidak adda polidaktili dan sindaktili

Genitalia

Pria : testis sudah turun ke skrotum, terdapat lubang uretra, penis normal

Anus : (+)

3. Refleks

Refleks moro : (+)

Refleks rooting : (+)

Refleks sucking : (+)

Refleks graph : (+)

4. Antropometri

Berat badan : 2.700 gram

Panjang badan : 48 cm

Lingkar kepala : 34 cm

Lingkar dada : 35 cm

Lingkar Lila : 12 cm



5. Eliminasi


Miksi : ada pukul 23.10 wib



Mekonium : ada pukul 23.30wib


**Tabel 4. 4 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. “L” USIA 9 JAM
DI PMB RIZA MNELY S.Tr.Keb. KABUPATEN PESISIR SELATAN 2025**

[illegible]

			08.40 wib	3. Menginformasikan kepada ibu bahwa bayinya akan disuntikkan Hb0 sebelah kanan, Hb0 ini akan membantu mencegah bayi terkena penyakit Hepatitis B atau penyakit kuning ataupun bila terkena penyakit ini maka tidak akan lebih parah dari pada bayi yang tidak mendapat Hb0 Evaluasi : bayi sudah mendapatkan injeksi Hb0	
			08.43 wib	4. Memberikan ibu pendidikan kesehatan mengenai perawatan tali pusat yang benar, yaitu : a. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering b. Jangan mambungkus atau membubuhkan obat -obatan, ramuan, maupun alcohol pada tali pusat. c. Lipat popok dibawah tali pusat d. Jika tali pusat kotor atau selesai mandi ibu dapat membersihkan dengan kassa/kain bersih dengan air yang sudah dimasak	



			08.45 wib	<p>kemudian keringkan tapi pusat.</p> <p>e. Biarkan tali pusat tetap terbuka</p> <p>f. Jika tali pusat menjadi merah dan berdarah atau bernanah dan berbau segera bawa ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi : tali pusat telah dibersihkan dan ibu bersedia mengikuti saran yang diberikan</p> <p>5. Memberitahukan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat, topi, bedung. Letakkan bayi di tempat yang bersih, kering, aman dan hangat, jangan biarkan bayi terpapar udara yang dingin, mengganti popok bayi sesegera mungkin apabila bayi BAB/BAK</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p>	
--	--	--	--------------	--	---



			08.48 wib	<p>6. Memberikan bayi kepada ibunya untuk disusui dan membantu ibu untuk menyusui dengan cara yang benar.</p> <p>Evaluasi : bayi sudah menyusu pada ibunya.</p>	
			08.50 WIB	<p>7. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya pada bayi, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Bayi tidak mau menyusu b. Muulut bayi mencucu seperti ikan c. Kulit bayi kuning d. Bayi demam disertai kejang e. Muntah yang berlebihan f. Diare yang berlebihan <p>Menganjurkan ibu untuk mengunjungi tenaga kesehatan bila ibu menemukan salah satu tanda diatas</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan mampu mengulangi kembali seluruh poin tanda bahaya yang disampaikan</p>	

			08.53 WIB	8. Mengingat kan ibu untuk melakukan kunjungan rumah 5 hari lagi yaitu pada tanggal 25 maret 2025 atau ibu bisa datang ke PMB apabila ada keluhan Evaluasi : ibu paham dan akan melakukannya	
--	--	--	--------------	---	---

DI PMB RIZA MANELY S.Tr.Keb. KABUPATEN PESISIR SELATAN 2025



152



				18 jam untuk tidur Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan	
			14.10 WIB	2. Menjelaskan kepada ibu tanda bayi cukup ASI, yaitu : a. Bayi tidak rewel b. Bayi tidur nyenyak c. BAK kurang lebih 6 kali sehari d. Mata bayi tidak terlihat kuning e. Adanya kenaikan berat badan bayi. Evaluasi : ibu paham dengan informasi yang diberikan.	
			14.15 WIB	3. Menginformasikan kepada ibu tentang berat badan bayi yang turun, tidak perlu khawatir karena penurunan berat badan bayi pada 5 hari setelah lahir adalah hal yang wajar, dan berat badan bayi Kembali naik pada usia bayi 10 hari, terlebih lagi jika bayi kuat menyusui Evaluasi : ibu mengerti atas penjelasan yang diberikan	


			14. 20 WIB	<p>4. Mengingatn kepada ibu tanda bahaya pada bayi, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> g. Bayi tidak mau menyusu h. Muulut bayi mencucu seperti ikan i. Kulit bayi kuning j. Bayi demam disertai kejang k. Muntah yang berlebihan l. Diare yang berlebihan <p>Menganjurkan ibu untuk mengunjungi tenaga kesehatan bila ibu menemukan salah satu tanda diatas</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan mampu mengulangi kembali seluruh poin tanda bahaya yang disampaikan</p>	
			14. 25 WIB	<p>5. Menganjurkan ibu untuk datang ke posyandu atau ke puskesmas untuk menimbang berat badan bayi setiap bulannya dan untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas setiap</p>	

				bulannya. Dan mendatangi tenaga Kesehatan apabila terdapat keluhan pada bayinya.	
--	--	--	--	--	--



**Tabel 4. 6 ASUHAN KEBIDANAN NIFAS PADA NY. “L” 8 JAM POST PARTUM DI PMB
RIZA MANELY S.Tr.Keb KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2025**



Subjektif	Objektif	Assessment	Pukul	Planning	Paraf
<p>Kunjungan I Tanggal : 21 April 2025 Pukul : 08.00 wib Ibu mengatakan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Masih terasa nyeri pada perut bagian bawah. 3. Bayinya sudah menyusui tapi ASInya masih sedikit 4. Sudah mengganti pembalutnya. 5. Pengeluaran darah berwarna merah 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum Kesadaran : composmentis KU Ibu : baik TTV TD : 118/85 mmHg N : 85 x / i P : 21 x / i S 36°C 2. Pemeriksaan khusus - mata : konjungtiva berwarna merah muda, sklera tidak ikterik - puting susu : menonjol kiri dan kanan -pengeluaran pervaginam normal lochea rubra berwarna merah (50) - Inspeksi head to toe dalam batas normal - TFU 3 jari dibawah 	<p>Diagnosa : Ibu P2A0H2 8 jam post partum normal, keadaan umum ibu baik</p> <p>Masalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu merasa masih nyeri pada perut bagian bawah 2. Ibu letih setelah persalinannya <p>Kebutuhan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penjelasan tentang nyeri perut yang ibu rasakan 2. Anjuran untuk beristirahat 	<p>08.05wib</p> <p>08.10 wib</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, tanda vital dalam batas normal : TD : 118/85 mmHg N : 85 x / i P : 21 x / i S 36°C Kontraksi Rahim ibu baik dan jumlah darah yang keluar normal Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang dirasakan ibu adalah hal yang normal. Nyeri tersebut disebabkan oleh kontraksi otot Rahim ibu yang merupakan proses kembalinya Rahim ke keadaan semula dan ibu tidak perlu cemas Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 	 


			08.25 wib	<p>5. Menganjurkan suami atau keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu agar ibu bertenaga dan menunjang produksi ASI</p> <p>Evaluasi : ibu telah makan nasi, 1 potong ikan, sayur-sayuran dan 1 gelas air putih</p>	
			08.30 wib	<p>6. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya pada masa nifas yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Uterus terasa lembek atau tidak berkontraksi b. Perdarahan pervaginam yang hanya terus menerus tanpa berhenti (>500 cc) c. Sakit kepala yang berat dan penglihatan kabur d. Rasa sakit dan panas pada waktu BAK e. Demam tinggi f. Pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk <p>Jika ibu menemukan salah satu tanda bahaya tersebut ibu harus segera kembali ketempat tenaga Kesehatan</p> <p>Evaluasi : ibu dapat menyebutkan kembali 4 dari 6 tanda bahaya masa</p>	



				<p>nifas dan bersedia kembali jika menemukan salah satu tanda bahaya tersebut.</p> <p>7. Menyepakati jadwal kunjungan rumah yaitu 5 hari lagi pada tanggal 25 Maret 2025</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia dan setuju dilakukan kunjungan rumah.</p>	
--	--	--	--	---	---

**Tabel 4. 7 ASUHAN KEBIDANAN NIFAS PADA NY. “L” 5 HARI POST PARTUM DI PMB
RIZA MANELY S.Tr.Keb KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assessment	Pukul	Planning	Paraf
<p>Kunjuangan II Tanggal :25 Maret 2025 Pukul : 14.00</p> <p>Ibu mengatakan</p> <ol style="list-style-type: none"> ASInya sudah banyak Kurang istirahat di malam hari karena menyusui bayinya Sudah BAB pada hari ke 2 pasca persalinan 	<ol style="list-style-type: none"> Pemeriksaan umum Kesadaran : composmentis KU ibu baik TD : 120/80 mmHg N : 82 x / i P : 22 x / i S : 36,7°C Pemeriksaan khusus <ul style="list-style-type: none"> Puting susu : Menonjol kiri kanan dan puting susu tidak lecet TFU : Pertengahan pusat dan simphisis Kandung kemih : tidak teraba Diastasis recti normal 	<p>Diagnosa : Ibu P2A0H2 5 hari post partum normal, keadaan umum ibu baik</p> <p>Masalah : Ibu kurang istirahat pada malam hari</p> <p>Kebutuhan : Anjuran untuk beristirahat dan penjelasan tentang waktu yang tepat untuk beristirahat</p>	14.05 wib	<ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, tanda vital dalam batas normal : TD : 120/80 mmHg N : 82 x / i P : 22 x / i S : 36,7°C Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 	
			14.08 wib	<ol style="list-style-type: none"> Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak mengalami kelelahan yang berlebihan. Waktu istirahat ibu yang tepat adalah ketika bayi tidur ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusui ibu tidak merasa lelah dan mengantuk Evaluasi : ibu paham dengan penjelasan yang diberikan 	

	- Pengeluaran lokea : normal lokea sanguinolenta jumlah 5 cc		14.10 wib	3. Mengingat kembali bahwa ibu harus memenuhi nutrisi lebih selama masa nifas yaitu konsumsi makanan seimbang, konsumsi makanan yang banyak mengandung protein, berserat dan sayuran hijau yang mengandung zat besi, serta air sebanyak 8-9 gelas perhari. Pemenuhan nutrisi yang besar tidak hanya untuk ibu tapi juga mendukung laktasi Evaluasi : ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan dan akan mengikuti anjuran yang diberikan.	
			14.15 wib	4. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu: a. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi b. Mengandung zat gizi c. Sebagai antibody d. Menjalin kasih sayang antara	

			14.20 wib	<p>ibu dan bayi</p> <p>e. Mencegah perdarahan pada ibu nifas</p> <p>f. Hemat biaya dan lebih praktis</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia dan akan mencoba untuk memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan</p> <p>5. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan selama masa nifas dengan mengganti pembalutnya bila sudah penuh atau minimal 3 kali sehari serta menjelaskan kepada ibu mengenai perawatan payudara ibu yaitu :</p> <p>a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara</p> <p>b. Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi</p> <p>c. Menggunakan bra yang menyangga payudara</p> <p>d. Oleskan ASI sekitar putting susu dan areola setiap ingin menyusui</p> <p>Evaluasi : ibu akan menjaga kebersihan diri dan ibu mengerti cara perawatan payudara</p>	
--	--	--	--------------	---	---

			14.25 wib	6. Mengingatnkan ibu tentang alat-alat kontrasepsi yang pasca salin dan menyarankan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang untuk kehamilan. Evaluasi : ibu berencana untuk menggunakan kontrasepsi implant dan ibu mengatakan akan segera melakukan pemasangan KB implann.	
			14.30 wib	7. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan. Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.	

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Riza Manely S.Tr.Keb. telah dilakukan pada Ny. —Ll usia 26 tahun dengan G2P1A0H1. Pasien dalam studi kasus ini telah diberikan asuhan berkesinambungan sejak usia kehamilan 36-37 minggu sampai dengan 10 hari pasca melahirkan. Asuhan tersebut mencakup asuhan kehamilan, persalinan, nifas dan asuhan pada bayi baru lahir. Asuhan kebidanan pada Ny. —Ll dimulai dari tanggal 7 Maret 2025 sampai dengan 25 Maret 2025.

1. Kehamilan

Pelayanan antenatal yang dilakukan diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan 14T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri (TFU), pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, imunisasi tetanus toksoid (TT), pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein khusus, VDRL, reduksi urin, perawatan payudara, senam hamil, pemberian obat malaria, pemberian kapsul minyak beryodium dan temu wicara (konseling).

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

a. Kunjungan pertama

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 7 Maret 2025 pukul 14.30

WIB di PMB Riza Manely S.Tr.Keb Pada kesempatan ini peneliti

melakukan pengambilan data pada Ny. —Ll sebagai subjek studi kasus kebidanan berkesinambungan.

Pada kunjungan ini merupakan kontak pertama antara klien dengan peneliti, klien mengatakan sudah melakukan kunjungan ANC sebanyak 5 kali selama kehamilan ini, yaitu 2 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga termasuk saat itu. Berdasarkan standar pemeriksaan kehamilan minimal dilakukan 6 kali selama kehamilan, yaitu 2 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga.²³ Kunjungan ANC klien sudah memasuki kunjungan yang ke-5 selama kehamilan ini. Hal ini tidak terjadi kesenjangan dengan teori.

Peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny. Ll yang telah memenuhi standar 14 T yang sesuai dengan teori yaitu : 1. Timbang berat badan dan tinggi badan, 2. Ukur tekanan darah, 3. Ukur tinggi fundus, 4. Pemberian imunisasi (Tetanus Toxoid) TT lengkap, 5. Pemberian tablet tambah darah minimum 90 tablet selama kehamilan, 6. Tes laboratorium(PMS), 7. Temu wicara/konseling, 8. Pemeriksaan Hb 9. Perawatan Payudara, 10. Pemeliharaan Tingkat Kebugaran/Senam Ibu Hamil, 11. Pemeriksaan protein urine atas indikasi, 12. Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi, 13. Pemberian terapi kapsul yodium, 14. Pemberian Terapi Anti Malaria untuk Daerah Endemis Malaria. Namun dalam pengerjaan peneliti hanya melakukan standar 12 T dikarenakan daerah

tempat pasien tinggal bukan daerah endemis malaria maupun yang harus diberikan kapsul yodium.

Pada penimbangan berat badan ibu didapatkan hasil berat ibu 57 kg, dengan berat badan sebelum hamil 43 kg dan tinggi badan ibu 155 cm, untuk mengetahui apakah kenaikan berat badan ibu sesuai maka dilakukan penghitungan indeks masa tubuh ibu, didapatkan hasil IMT ibu 23,7. Berdasarkan hasil IMT ibu tergolong normal dengan kenaikan berat badan yang dianjurkan adalah 11,5 – 16 kg.²⁴ Kenaikan berat badan ibu sampai saat ini sudah mengalami kenaikan berat badan sebanyak 13kg.

Pada kunjungan ini peneliti tidak melakukan pemeriksaan laboratorium, karena ibu telah melakukan pemeriksaan laboratorium yang telah tertulis dalam buku KIA ibu. Pada pemeriksaan laboratorium yang telah dilakukan oleh ibu didapatkan hasil HB ibu 11,5 gr%. Berdasarkan teori pada trimester III kehamilan, Hb minimum ibu hamil adalah 11,0 gr% dan digolongkan ibu tidak anemia, Hb ibu termasuk dalam batas normal.²⁴

Setelah dilakukan anamnesa, pemeriksaan umum dan pemeriksaan khusus, dapat ditegakkan diagnosa —Ibu G2P1A0H1, usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, preskep U, PU-KI, KU ibu dan janin baikl.

Masalah yang dialami ibu yaitu sakit pinggang. Peneliti memberikan penjelasan mengenai sakit pinggang. Menurut teori sakit pinggang yang ibu rasakan adalah hal yang fisiologi, sakit pinggang dirasakan diakhir

kehamilan disebabkan karena membesarnya rahim dan kepala sudah mulai mencari jalan lahir sehingga menekan syaraf syaraf yang ada di pinggang ibu. Peneliti juga memberikan pendidikan kesehatan tentang cara menguranginya yaitu ibu tidur miring dan ganjal kaki ibu pakai bantal dan jangan sering mengangkat beban berat. Dan jika ibu duduk terlalu lama saat bekerja, kaki ibu tidak boleh menggantung dan punggung ibu diberi sandaran seperti bantal.¹⁷

Asuhan yang diberikan untuk meningkatkan asupan nutrisi pada ibu karna didapatkan taksiran berat badan janin yaitu 2.480 gr yang dilakukan pengukuran menggunakan metlin. Taksiran berat badan janin (TBJ) yang normal pada trimester 3 (36-37 minggu) umumnya antara 2,8 hingga 3,2 kilogram.¹⁸ pada hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan yang didapatkan saat peneliti melakukan praktek. Peneliti sudah memberikan asuhan kepada ibu untuk meningkatkan asupan nutrisi dan hidrasi ibu seperti mengkonsumsi sayur-sayuran, protein seperti banyak mengkonsumsi ikan, daging ayam, buah-buahan, ibu juga bisa mengkonsumsi bubur kacang padi dan meminum susu.

Asuhan lain yang diberikan kepada ibu yaitu mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan TM III, tanda-tanda persalinan, meningkatkan kebutuhan nutrisi ibu, dan penjelasan tentang persiapan persalinan ibu. Dari penjelasan yang diberikan kepada ibu, evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

b. Kunjungan ke-II (37-38 minggu)

Kontak kedua peneliti dengan Ny. —L‖ dilakukan pada tanggal 14 Maret 2025 pukul 16.00 WIB. Peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny.‖L‖ usia kehamilan 37-38 minggu dan didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Namun tidak semua pemeriksaan peneliti lakukan seperti pemeriksaan panggul luar tidak peneliti lakukan karena pada persalinan yang lalu normal.

Kunjungan ini ibu hanya ingin memeriksakan kehamilannya, peneliti juga mengkaji ulang asuhan yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya tentang persiapan persalinan, menjelaskan tanda-tanda persalinan dan ibu dianjurkan untuk datang ke petugas kesehatan jika menemukan tanda bahaya atau tanda persalinan yang telah dijelaskan. Dari semua hasil pengkajian pada Ny.‖L‖ tidak ditemukan masalah yang berarti dan didapat diagnosa kehamilan normal.

kunjungan kedua ini, peneliti menjelaskan kepada ibu tentang alat-alat kontrasepsi serta tujuan pemasangan alat kontrasepsi pada ibu, agar ibu sudah mempersiapkan Bersama suami kedepannya akan memakai alat kontrasepsi apa setelah persalinan. Dan juga menjelaskan tentang persiapan laktasi dan menginformasikan kepada ibu tentang IMD yang akan dilakukan pada saat anak ibu lahir.

Asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan kepada ibu pada kunjungan pertama dan kedua sesuai dengan kebutuhan dan masalah ibu dan berlandaskan pada konsep teori dalam kebidanan.

2. Persalinan

Pada tanggal 20 Maret 2025 pukul 19.00 WIB Ny. —Ll datang dengan keluhan mules serta sakit pinggang menjalar ke ari ari sejak pukul 05.00 WIB pada tanggal 20 Maret 2025.

a. Kala 1

Pada tanggal 20 Maret 2025 pukul 19.00 WIB didapatkan data subjektif Ny. —Ll mengatakan mules sejak pukul 05.00 WIB dan telah keluar lendir bercampur darah dari kemaluannya sejak pukul 15.00 WIB. Ibu mengeluh sakit pinggang menjalar ke ari-ari. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan.

Setelah terkumpulnya data subjektif, melakukan pengkajian data objektif. Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, frekuensi kontraksi uterus ibu baik. Pada pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (50%), pembukaan 5 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada moulase. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 38-39 minggu inpartu kala I fase aktif normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Pada kala I asuhan yang peneliti berikan yaitu memberikan perasaan aman dan nyaman selama proses persalinan dan kelahiran. Asuhan tersebut berupa dukungan emosional pada ibu dengan meyakinkan ibu bahwa bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir dan mengikutsertakan suami dan keluarga dalam proses persalinan.

Mengajarkan ibu teknik mengurangi rasa nyeri dengan perubahan posisi senyaman mungkin sesuai dengan keinginan ibu. Memberikan ibu pijatan di bagian tertentu selama kontraksi dengan dibantu oleh suami, mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar, menganjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi, mengajarkan ibu cara meneran, serta membimbing ibu untuk selalu berdoa kepada Allah SWT agar proses persalinannya berjalan dengan lancar dan menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan diruangan bersalin untuk mempercepat proses persalinan. Dari asuhan yang diberikan, maka evaluasi yang didapatkan adalah asuhan telah sesuai dengan teori dan rasa cemas ibu juga mulai berkurang.

Pemantauan telah dilakukan sesuai dengan teori, kemudian ditulis dalam partograf. Pada Ny. —LII kala I berlangsung selama 3 jam dimulai dari ibu merasa mules sampai pembukaan lengkap. Lama pembukaan 5 ke pembukaan 10 cm berlangsung 3 jam. Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal.³¹ Dikarenakan mobilisasi ibu yang baik yaitu ibu berjalan-jalan di sekitar ruangan bersalin, 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 lebih cepat.³¹

b. Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi, kala II juga disebut dengan kala pengeluaran

bayi. Pada pukul 22.00 WIB ibu mengatakan ingin meneran serta rasa sakit pinggang dan ari-ari yang ibu rasakan semakin sering dan kuat.

Setelah dilakukannya pemeriksaan didapatkan keadaan umum ibu dan janin baik, terlihat tanda dan gejala kala II dengan hasil pemeriksaan dalam pembukaan lengkap (10 cm), penipisan portio sudah 100 %, ketuban negatif, warna jernih, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada moulage, tidak ada bagian terkemuka dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah.

Asuhan yang diberikan pada ibu adalah asuhan sayang ibu dan sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup ruang bersalin, memposisikan ibu dengan posisi setengah duduk (dorsal recumbent) dengan suami berada di samping ibu untuk memberikan dukungan mental pada ibu, memberikan ibu minum air putih, menyiapkan kelengkapan persalinan dan membantu kelahiran bayi. Segera setelah bayi lahir, bayi dikeringkan sambil dilakukan penilaian sepiantas pada bayi baru lahir. Bayi lahir spontan pada pukul 22.40 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan dan tonus otot aktif. Kala II berlangsung selama 40 menit. Lamanya kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 1 jam untuk multigravida.³¹ Beberapa faktor yang mempengaruhi lamanya kala II yaitu power, passage, pasanger, posisi, psikologi, dan penolong. Hal tersebut menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.²⁹

Berdasarkan teori, setelah bayi lahir, bayi dikeringkan dan dilakukan pemotongan tali pusat kemudian lakukan inisiasi menyusui dini yaitu dengan kontak kulit dengan ibunya setelah lahir, bayi secara alamiah akan melakukan inisiasi menyusui dini.³⁸ Dalam prakteknya, bayi dilakukan inisiasi menyusui dini dengan ibunya dan di pantau selama 1 jam bayi mencapai puting susu pada pukul 23.10 WIB.

Selama proses pertolongan persalinan, diterapkan prinsip pencegahan infeksi dengan menggunakan alat-alat yang sudah disterilkan. Hal ini untuk mencegah terjadinya infeksi pada ibu, bayi dan penolong persalinan. Penanganan bayi disesuaikan dengan standar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

c. Kala III

Kala III dimulai pada pukul 22.40 wib. Kala III pada Ny II|| berlangsung selama 13 menit. Pada kala III terdapat kesesuaian antara teori dengan praktik. Asuhan yang diberikan selama kala III yaitu melakukan manajemen aktif kala III. Menurut teori manajemen aktif kala III terdiri dari penyuntikan oksitoksin 10 UI secara IM setelah memastikan tidak adanya janin kedua, dan selanjutnya melakukan PTT (peregangan tali pusat terkendali) untuk mempercepat pelepasan plasenta, dan melakukan masase fundus uteri untuk memastikan kontraksi uterus.

Kala III disebutkan kala uri yaitu kala III melahirkan plasenta berlangsung lebih kurang selama 13 menit, jika di bandingkan dengan konsep teori kala III berlangsung normal karena tidak lebih dari 30 menit.

Pada kala III ini berjalan dengan baik, plasenta lahir lengkap pada jam 22.53 WIB. Tidak ada komplikasi pada ibu yang ditandai dengan kontraksi uterus ibu baik, pendarahan normal, dan TFU 2 jari di bawah pusat. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan TFU normal akhir kala III persalinan teraba 2 jari dibawah pusat.⁴³

Berdasarkan asuhan yang diberikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan. Faktor pendukung cepatnya waktu kala III kemungkinannya yaitu kontraksi uterus yang baik, kandung kemih yang tidak teraba, sehingga keadaan psikolog ibu baik, serta peran peneliti yang dibimbing oleh bidan dalam melakukan manajemen aktif kala III.

Demikian dapat disimpulkan bahwa proses persalinan pada kala III berjalan dengan normal dan tidak terdapat masalah selama memberikan asuhan.

d. Kala IV

Kala IV adalah tahap untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih dua jam. Pada kala IV peneliti mendapatkan data subjektif yaitu ibu senang telah menyelesaikan proses persalinan anak pertamanya, ibu mengatakan sudah tenang karena kakak anak sudah lahir dan ibu mengatakan nyeri pada perut. Data Objektif yang didapatkan berupa hasil pemeriksaan yaitu TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih tidak teraba, perdarahan ± 200 cc, dan tidak ada. Dari hasil

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

Pada kala IV ini peneliti telah memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan ketuban yang melekat di tubuh ibu, dan anjuran untuk bersitirahat, serta pemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan selama 2 jam yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit. Peneliti juga mengajarkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kontraksi Rahim yang baik. Peneliti juga memberikan Vit A 200.000 IU sebanyak 2 kapsul untuk diminum 1 kapsul pertama setelah persalinan dan 1 kapsul lagi diminum setelah 24 jam dari pemberian kapsul pertama yang bertujuan untuk meningkatkan daya tahan tubuh ibu dimasa nifas.

Hasil observasi pada Ny. ||N|| selama 2 jam tanda-tanda vital ibu dalam normal, kontraksi baik, TFU 2 jari, kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal dengan warna lochea merah kehitaman (rubra). Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan lochea rubra terjadi selama 1-3 hari post partum berwarna merah kehitaman.⁴⁴ Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi atau keadaan abnormal serta kesenjangan antara teori dan pelaksanaan.

3. Bayi baru lahir

Bayi Ny —S|| lahir spontan pada tanggal 20 Maret 2025 pukul 22.40 WIB, menangis kuat, kulit tampak kemerahan, tonus otot baik dan nafas tidak megap-megap. Setelah itu peneliti melakukan asuhan diantaranya yaitu

membersihkan jalan napas berupa mulut dan hidung dengan menggunakan kassa steril, lalu mencegah hipotermi dengan mengeringkan tubuh bayi menggunakan handuk dan menggantinya dengan bedung. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, terakhir dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), IMD dilakukan selama 1 jam. Dengan meletakkan bayi diantara kedua payudara ibu yang bertujuan untuk mencegah hipotermi, mendorong kemampuan bayi untuk menyusu lebih cepat dan efektif serta meningkatkan hubungan psikologis antara ibu dan bayi.³⁸

Setelah 1 jam kelahiran, bayi diberi salap mata antibiotik profilaksis yang berfungsi untuk mencegah infeksi dan diinjeksikan vitamin K di paha kiri bayi secara IM untuk mencegah perdarahan pada BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL Serta pemberian imunisasi HB 0 1 jam setelah pemberian Vitamin K. Hal ini juga sesuai dengan teori dimana pemberian HB0 minimal 1 jam setelah pemberian vitamin K. Pada pemeriksaan fisik bayi baru lahir, didapatkan hasil BB 2.700 gram dan PB 48 cm, lingkar dada 35 cm, dn lingkar kepala 34 cm dan LILA 12 cm. menurut teori, berat badan normal bayi baru lahir yaitu 2.500-4.000 gram, Panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-36 cm dan lingkar lengan atas 11-12 cm.³⁸ Bayi tidak menunjukkan adanya tanda-tanda kelainan atau abnormal apapun. Pada asuhan bayi baru lahir t idak ditemukan adanya kesenjangan antara praktek dan teori.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada saat bayi berusia 9 jam pukul 08.30 WIB. Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, dari data subjektif ibu mengatakan bayinya sudah mau menyusui, bayinya telah BAB dan BAK serta ibu mengatakan bayinya belum dimandikan.

Setelah dilakukannya pengkajian data subjektif peneliti melakukan pemeriksaan data objektif dengan hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa bayi baru lahir usia 9 jam normal, KU bayi baik dan tidak ditemukan masalah.

Pada saat praktek peneliti memberikan Hb0 setelah memandikan bayi yaitu 7 jam setelah bayi lahir, dikarenakan sudah tatalaksana yang ada di PMB dan untuk mencegah terjadi hipotermi. Setelah diberikan imunisasi Hb0 bayi dibedong dan dijaga kehangatannya. Pada teori memandikan bayi setelah 6 jam dan memberikan Hb0 sebelum bayi berusia 24 jam.⁴²

Asuhan yang diberikan pada bayi telah sesuai dengan kebutuhan bayi usia 9 jam. Asuhan yang peneliti berikan meliputi memandikan bayi, perawatan tali pusat bayi baru lahir, pemberian imunisasi Hb0, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan dan kebersihan bayi baru lahir. Bayi telah dimandikan dengan air hangat serta dilakukan perawatan tali pusat terbuka pada bayi.

Dari penjelasan yang telah diberikan kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Asuhan yang diberikan pada bayi telah sesuai dengan teori.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari. Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 25 Maret 2025 pukul 14.00 WIB. Asuhan dilakukan saat 5 hari setelah bayi lahir, peneliti datang kerumah Ny —L|| untuk mengetahui keadaan bayi. Dari data subjektif didapatkan hasil ibu mengatakan bayinya aktif menyusui dan tali pusat sudah lepas 1 hari yang lalu.

Hasil pemeriksaan data objektif keadaan bayi dalam batas normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi. Namun setelah ditimbang, berat badan bayi naik dari 2.700 gram menjadi 2.600 gram. Dalam hal ini terjadi kesesuaian antara teori dan praktik karena pada minggu pertama umumnya terjadi penurunan berat badan bayi sekitar 7-10 %.⁴¹ Maka dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa bayi usia 5 hari normal, KU bayi baik dan tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Pada kunjungan ini ibu mengatakan tali pusat anak telah lepas 1 hari yang lalu, yaitu 4 hari post partum. Lama pelepasan tali pusat dikatakan cepat jika kurang dari 5 hari, normal jika antara 5-7 hari, dan lama jika lebih dari 7 hari. Waktu lepasnya tali pusat sangat tergantung pada perawatan dan bawaan masing-masing bayi.³⁹ Tali pusat kering dan tidak berbau

kunjungan kedua ini asuhan yang peneliti berikan yaitu memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif, menginformasi tentang tanda bayi cukup ASI, serta menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi dan menganjurkan ibu untuk datang keposyandu setiap bulan untuk memantau tumbuh kembang anaknya. Peneliti tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktek.

4. Nifas

Nifas adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari.³⁶

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 3 (tiga) kali dengan jadwal kunjungan I (6 jam-3 hari post partum), kunjungan II (4 hari-28 hari post partum), dan kunjungan III (29-42 hari post partum)²⁹. Peneliti melakukan kunjungan masa nifas sebanyak 2 kali terhadap ny —ll yaitu pada 8 jam postpartum dan 5 hari post partum.

c. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada 8 jam post partum yaitu pada tanggal 21 Maret 2025 pukul 08.00 WIB. Ibu masih berada di PMB. Setelah dilakukan pengkajian data subjektif diketahui bahwa ibu sudah dapat berkemih, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa sedikit mules dan ASI-nya sudah keluar tapi sedikit.

Peneliti melakukan pengkajian data objektif, didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal, tinggi fundus uteri ibu 3 jari dibawah pusat,

kontraksi uterus baik dan kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea rubra, pemeriksaan head to toe dalam batas normal, tanda homan negatif dan ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 8 jam post partum, keadaan umum ibu baik dan diperoleh masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah.

Oleh karena itu, peneliti memberikan asuhan berupa penjelasan nyeri masa nifas, hal ini merupakan hal yang normal karena uterus berkontraksi untuk proses involusi (kembali ke bentuk sebelum hamil) adalah hal yang fisiologis dirasakan ibu nifas.⁴³ Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar tapi sedikit. Peneliti menjelaskan mengenai ASI yang masih sedikit itu karna kebutuhan bayi memang masih sedikit, ibu tidak perlu menambah dengan susu formula. ASI akan banyak seiring seringnya bayi menyusui. Selanjutnya, peneliti membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini dengan miring kekanan dan kekiri, duduk di tempat tidur atau mulai berjalan kecil seperti ke toilet, menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan diri.

Asuhan yang peneliti berikan sesuai dengan teori kebidanan dan tidak ada kesenjangan antara praktek dan teori.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada 5 hari post partum pada tanggal 25 Maret 2025 pukul 015.00 WIB. Peneliti datang ke rumah Ny —Ll untuk mengetahui keadaan ibu. Pengumpulan data subjektif telah dilakukan secara keseluruhan, dengan keluhan ibu mengatakan kurang tidur pada malam hari

karena bayinya sering menangis setiap malam. Dan setelah dilakukan evaluasi dari hari sebelumnya ibu sudah tidak lagi merasa nyeri pada perut.

Setelah dilakukan pengumpulan data subjektif, dilakukan pengumpulan data objektif dengan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis pubis, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam *lochea sanguinolenta* hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan *lochea sanguinolenta* muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan yang berwarna merah kekuningan.⁴⁴ Dan tanda homan negatif. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 5 hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik. Dengan masalah kurangnya istirahat.

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

Memberikan edukasi mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif yaitu memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun.⁴³ Selain itu, ibu dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada masa nifas dan mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan selama masa nifas karena kebersihan saat nifas sangat berpengaruh untuk kesehatan ibu dan bayi khususnya kebersihan pada bagian genitalia dan payudara, ibu

harus selalu mengganti pembalutnya bila sudah penuh dan melakukan perawatan payudara.

Mengingatkan kembali kepada ibu tentang KB secara dini. sekarang ibu memilih untuk menggunakan implant, karena tidak berencana untuk memiliki anak dalam waktu dekat dan ibu mengatakan akan segera melakukan pemasangan KB implant. Dari penjelasan yang telah diberikan kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Serta tidak ditemui masalah-masalah yang berarti dan tidak ada ketimpangan yang terjadi selama ibu dalam masa nifas.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. —Ll yang dimulai dari tanggal 7 Maret 2025 sampai dengan 25 Maret 2025, peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, selain itu peneliti juga dapat menyimpulkan sebagai berikut:

1. Melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif kepada Ny —Ll G₂P₀A₀H₁ kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir normal.
2. Merumuskan diagnosa kebidanan pada Ny —Ll G₂P₀A₀H₁ kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir normal.
3. Berdasarkan perumusan diagnosa peneliti dapat menyusun rencana asuhan yang menyeluruh pada Ny —Ll G₂P₀A₀H₁ kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir normal dengan bantuan pembimbing.
4. Asuhan kebidanan yang telah direncanakan pada Ny —Ll G₂P₀A₀H₁ dapat diterapkan dan dilaksanakan dengan baik.
5. Selanjutnya telah dilakukan evaluasi terhadap keefektifan asuhan yang telah diberikan kepada Ny —Ll G₂P₀A₀H₁ kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir normal.

6. Dan terakhir telah dilakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP.

B. Saran

1. Bagi Peneliti

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

2. Bagi Lahan Praktik

- a. Diharapkan bagi lahan praktik agar terus memberikan asuhan yang berdasarkan evident based.
- b. Diharapkan lahan praktik dapat meningkatkan kelengkapan alat labor sederhana yang berguna untuk membantu menegakkan diagnosa seperti asam asetat dan reagen benedict.

3. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan penelitian ini sebagai bahan evaluasi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

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

Di harapkan bagi klien dan masyarakat bisa melakukan diteksi dini yang mungkin timbul pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas. Sehingga segera mencari pertolongan jika di temukan tanda bahaya atau penyimpangan dari fisiologis ke potologis.

DAFTAR PUSTAKA

1. Faizah N, Yulistin N, Windyarti. *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care) Kehamilan*. Published online (2023):1138-1146.
2. Bayuana A, Anjani AD, et al. *Komplikasi Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir: Literature Review. J Wacana Kesehat.* (2023):26. doi:10.52822
3. Aprianti SP, et al *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/Continuity Of Care. J Educ.* (2023):11990-11996. doi:10.31004/
4. Karim AN. *Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Meningkatnya Angka Kematian Ibu Dan Bayi Di Kota Serang. J Intelek Dan Cendekiawan Nusantara*. Published online (2024):4413-4419.
5. Caron J, Markusen JR. *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. Kementrian Kesehatan Indones*. Published online (2023):1-23.
6. Kurniayati S. *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang 2023 Edisi 2024*. Published online 2024.
7. Noviandi, Uray. sri wahyuni. D.(2020) *Mortalitas Di Indonesia. Mortal di Indones Has Long Form Sensus Pendud 2020*. Published online 2020:1-98.
8. Mas'udah S, Tumilah T, Windyarti MLNZ. *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care) pada Ny. "A" GIP0A0 di Puskesmas Kedung I Jepara. PubHealth J Kesehat Masy.* 2023;2(2):67-72. doi:10.56211/pubhealth.v2i2.361
9. Wijayanti D, et.al *Analisis Implimentasi Continuity of Care.* | 553 Madani. *J Ilm Multidisipline*. 2024;2
10. Mulati E. *LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LAKIP) DIREKTORAT GIZI DAN KESEHATAN IBU DAN ANAK.*; 2023.
11. Yulizwati, et.al.(2021). *Buku Contuniuty of Care.*(idomedia Pustaka;sidoarjo).
12. Asiva Noor Rachmayani, et.al.(2019) *Sukses Dalam Kehamilan Melalui Pembinaan Kelas Ibu Hamil.*; Kediri)
13. wenny indah, et.al.(2024)*Perubahan Psikofisiologi Ibu Hamil Trimester III*. In:(Penerbit NEM; jawa tengah)
14. Suparni K, et.al. (2023) *Deteksi Dini Resiko Ibu Hamil Berbasis Keluarga*. In: (Penerbit NEM:jawa tengah)
15. pessak E, et.al.(2021) *Patologi Kehamilan*. In: (pt.Media Pustaka indo; jawa tengah)

16. Sukini T., *at al.*(2023). *ketidaknyamanan masa kehamilan*. In:(pustaka rumah cinta;Jawa tengah
17. Purnamasari ,weni indah.(2024) *Buku Ajar Kebidanan Pada Kehamilan*. In: (mahakarya citra utama;jakarta selatan)
18. Lusiana.,*et.al.*(2020). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*.(Zifatama Jawara; Sidoarjo)
19. ardiana P.*et al.*(2024) *Buku Ajar Gizi Dalam Daur Kehidupan*. In: PT.(Sonpedia publishing indonesia;Jambi)
20. Yulivantina.,*et.al.* (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. (mahakarya citra utama;Jakarta)
21. Fitriani A.,*et.al.*(2023)*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan D III kebidanan Jilid II*. In: (Mahakarya Citra Utama Grup;Jakarta).
22. Pratiwi L.,*et.al.*(2024) *Mengenal Imunisasi pada Ibu dan Anak*,. CV jejak;jawa barat)
23. Oktavia.,*et.al.*(2024). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*.(deapublish digital;Yogyakarta)
24. sari rambe K.,*et.al.*(2022) *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. In: (inovasi pratama;Sumatra utara):149.
25. indah utami R, *et.al.*(2020) *Asuhan Persalinan Normal Bayi Baru Lahir*. (penerbit andi; Yogyakarta)
26. herniul mutmaimunah A.,*et.al.*(2017) *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. In:(penerbit ANDI;Yogyakarta)
27. Iriami S.,*et.al.*(2023).*Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*.(nasya expanding management;Jawa tengah)
28. mailinda purwanti.,*et.al.*(2023). *Asuhan Persalinan Normal*..(Yayasan kita menulis; Medan)
29. Fitriani D.,*et.al.*(2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. (mahakarya citra utama; Jakarta selatan)
30. Sthepanie S.,*et.al.*(2020). *Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir*. (ANDI OFFSET; Yogyakarta)
31. Sulfianti.,*et.al.*(2020). *Buku Pegangan Mahasiswa Kebidanan Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*.(Yayasan Kita Menulis; Medan)
32. Diana S.,*et.al.*(2019). *Buku Ajar Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*..(cv oase grup; Jawa tengah)
33. Sri, anggarani, P.,*et.al.*(2021). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*.(CV jejak; Jawa barat)

34. Sandriani.,*et.al.*(2024). *BUKU AJAR BAYI BARU LAHIR*. mahakarya citra utama; Jakarta selatan)
35. Suryaningsih., *et.al* (2022). *Buku Ajar Bayi Baru Lahir DIII Kebidanan Jilid I.*(mahakarya citra utama grup; Jakarta selatan)
36. tien, popang.,*et.al.*(2024). *Asuhan Kebidanan Neonatus ,Bayi Dan Balita*. (CV.literasi nusantara abadi; Malang)
37. baroroh ida ,*et.al.*(2024) *Buku Ajar Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. In: (PT. Nasya Expanding Management;Jawa tengah)
38. Ernawati,D.,*et.al.*(2023).*Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Jilid I*(CV.Rena cipta mandiri:Malang)
39. Murniati.,*et.al.*(2023) *Asuhan Keidanan Pada Masa Nifas dan BayiBaru Lahir*. In: (CV. adanu abimata;Indramayu).
40. dewi ciselia. A.,*et.al.*(2023). *Mengenal Asi.*(. CV. adanu abimata; Indramayu)
41. Dwi, Y., *et.al.*(2021). *Kupas Tuntas Tentang Neonatus, Bayi Balita Dan Anak Pra Sekolah.*(wijaya kusuma press;Jakarta)
42. Myrna LA.,. *et.al.*(2024). *Asuhan Neonatus dan Bayi*. In:(PT.Media Pustaka Indo; Jawa Tengah)
43. wayan S.,. *at.al.*(2020).*Asuhan Masa Nifas Dan Menyusui.*(PT. rajagrafindo persada; Tangerang)
44. Megasari., *et.al* (2020). *Asuhan Masa Nifas dan Menyusui*. In:(Rajawali press;Jakarta):183.
45. Yuliana W.,. *et al.*(2020) *Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. In: (yayasan akhmar cendekia indonesia;Takalar)
46. nur insani,*et.al.*(2024). *Panduan Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. In: . (CV.Tohar Media;Makasar)147
47. Agustia N.*et.al.*(2024) *Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan dan Menyusui*. In: (PT. Nasya Expanding Management;jawa tengah)
48. Melti, B.,*et.al.*(2022) *pemeriksaan fisik pada anak*. In:(penerbit NEM:Pekalongan).
49. Fitrah, Muh, *et.al.*(2017) *Metodologi Penelitian, Penelitian Kualitatif, Tindakan Kelas & Studi Kasus*. in.(CV Jejak; jawa barat)