

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny H DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN LUSI MEILIDAYENI S.ST
KABUPATEN PASAMAN**

Laporan Tugas Akhir

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



Disusun Oleh:

Silva Marhama
NIM. 224110514

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN PADANG JURUSAN
KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES PADANG TAHUN
2025**

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny H DI PRAKTIK
MANDIRI BIDAN LUSI MEILIDAYENI S.ST KABUPATEN PASAMAN**

Disusun oleh:
SILVA MARHAMA
224110514

Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Padang Pada Tanggal: Juni 2025

Menyetujui:

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Rati Purnama Sari, M.Tr.Keb)
NIP. 199103152019022002

(Mahdalena P. Ningsih,S.SiT,M.Kes)
NIP. 197305081992022003

Padang 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 H DI PRAKTIK
MANDIRI BIDAN LUSI MEILIDAYENI S.ST KABUPATEN PASAMAN

Disusun Oleh:
SILVA MARHAMA
NIM. 224110514

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi D III
Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang Pada
Tanggal: 10 Juni 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Ns. Faridah. BD,S.Kep,M.Kes (_____)
NIP. 196312231988032003

Anggota,
Dr. Yuliva,S.SiT,M.Kes (_____)
NIP. 197307101993022001

Anggota,
Rati Purnama Sari, M.Tr.Keb (_____)
NIP.199103152019022002

Anggota,
Mahdalena P. Ningsih,S.SiT,M.Kes (_____)
NIP.197305081992022003

Padang, 10 Juni 2025
Ketua Prodi DIII Kebidanan Padang

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya:

Nama : Silva Marhama

NIM : 224110514

Program Studi : D III Kebidanan

TA : 2024

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

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny H DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN LUSI MEILIDAYENI S.ST KABUPATEN PASAMAN

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2025

Peneliti

Silva Marhama
NIM: 224110514

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Silva Marhama
Tempat,tanggal lahir : Sawahlunto, 03 Maret 2003
Agama : Islam
Alamat : Jorong Balai Bungo, Nagari Tanjung,
Kecamatan Sungayang, Kabupaten Tanah
Datar
No.HP : 083186858274
Email : silvamarhama09@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Zekri
Ibu : Meli Yenti

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Lulus
1.	SDN 28 Santur	2016
2.	SMPN 1 Sungayang	2019
3.	SMAN 1 Sungayang	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 H Di Praktik Mandiri Bidan Lusi Meilidayeni S.ST Kabupaten Pasaman dengan baik dan tepat waktu. Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Program Studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada ibu Rati Purnama Sari, M.Tr.Keb dan ibu Mahdalena P. Ningsih,S.Si.T,M.Kes yang telah membimbing peneliti dalam menyusun Laporan Tugas Akhir.

Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kep, M.Kep,Sp.Jiwa, Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti S.SiT, M.Kes, Ketua Program Studi DIII Kebidanan Padang Poltekkes Padang.
4. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes, penguji I
5. Ibu Ns. Faridah. BD, S.Kep., M. Kes, penguji II
6. Seluruh dosen mata kuliah yang telah memberikan ilmu dan arahan kepada peneliti selama masa pendidikan.

7. Ibu Lusi Meilidayeni S.ST yang telah memberi peneliti kesempatan untuk melaksanakan penelitian
8. Ny. H dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Orang tuaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun meteril, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
10. 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 menyusun laporan tugas akhir ini.
11. 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, Mei 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Keaslian Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Kehamilan	8
1. Pengertian Kehamilan.....	8
2. Perubahan Fisiologis Dan Psikologi Ibu Hamil Trimester III	8
3. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III.....	11
4. Ketidak Nyaman dalam Kehamilan Trimester III.....	14
5. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III.....	16
6. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III.....	18
7. Asuhan Antenatal.....	22
B. Persalinan	26
1. Pengertian Persalinan.....	26
2. Tanda-Tanda Persalinan.....	26
3. Penyebab Mulainya Persalinan	27
4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan	29
5. Tanda Bahaya Persalinan.....	31
6. Mekanisme Persalinan	31
7. Partograf.....	35
8. Tahapan Persalinan	39

9. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan	40
10. Kebutuhan Ibu Bersalin	54
C. Bayi Baru Lahir (BBL)	56
1. Pengertian	56
2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir	56
3. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama	63
4. Tanda-Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir	69
5. Kunjungan Bayi Baru Lahir	69
D. Nifas	70
1. Pengertian	70
2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas	70
3. Tanda-Tanda Bahaya Nifas	75
4. Kebutuhan pada Masa Nifas	76
5. Tahapan Masa Nifas	83
6. Kunjungan	85
E. Manajemen Asuhan Kebidanan	88
F. Kerangka pikir	95
BAB III METODE PENULISAN LAPORAN TUGAS AKHIR	106
A. Jenis Laporan Tugas Akhir	106
B. Lokasi dan Waktu	106
C. Subyek Studi Kasus	106
D. Instrumen Studi Kasus	106
E. Teknik Pengumpulan	107
F. Alat dan Bahan	108
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	110
A. Gambaran umum	110
B. Tinjauan kasus	111
C. Pembahasan	166
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	184
A. Kesimpulan	184
B. Saran	185
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

No	Halaman
Gambar 2. 1 Posisi kepala synclitismus dan asynclitismus	32
Gambar 2. 2 Kepala fleksi.....	33
Gambar 2. 3 Putaran paksi dalam.	34
Gambar 2. 4 Perubahan otot uterus saat persalinan.	41
Gambar 2. 5 Proses penipisan serviks.....	42
Gambar 2. 6 Dilatasi serviks.	43
Gambar 2. 7 Evaporasi	57
Gambar 2. 8 Konduksi	58
Gambar 2. 9 Konveksi.....	58
Gambar 2. 10 Radiasi.....	59
Gambar 2. 11 Tinggi fundus uteri post partum	71
Gambar 2.12 Kerangka pikir asuhan kebidanan berkesinambungan pad ibu hamil, bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir.....	95

DAFTAR TABEL

No	Halaman
Tabel 2.1 Porsi makan ibu hamil TM 3	18
Tabel 2.2 pemberian imunisasi TT.....	21
Tabel 2.3 Rekomendasi Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil	23
Tabel 4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan 1	117
Tabel 4.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan 2.....	121
Tabel 4.3 Asuhan Kebidanan Persalinan	126
Tabel 4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Kunjungan 1	144
Tabel 4.5 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Kunjungan 2	149
Tabel 4.6 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Kunjungan 1	154
Tabel 4.7 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Kunjungan 2	161

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Konsultasi Pembimbing Utama
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping
- Lampiran 3 *Gantt chart* Penelitian
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5 Surat Izin Penelitian Bidan
- Lampiran 6 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 7 Informed Consent
- Lampiran 8 Partograf
- Lampiran 9 Cap Kaki Bayi dan Sidik Jari Ibu
- Lampiran 10 KK Responden
- Lampiran 11 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas merupakan proses fisiologis alamiah. Pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan bayi sehat yang cukup bulan. Namun, apabila tidak diperhatikan dengan baik maka komplikasi pada ibu dan janin tidak akan diketahui dan dapat menyebabkan komplikasi dalam persalinan dengan dampak kematian, kesakitan, kecacatan, ketidaknyamanan dan ketidakpuasan. Salah satu komplikasi yang sering terjadi dalam kehamilan yaitu anemia.¹

Anemia adalah suatu kondisi tubuh yang ditandai dengan hasil pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal. Hb normal pada ibu hamil adalah 11 gr% pada TM 1 dan TM 3 atau 10,5 gr% pada ibu hamil TM 2.² Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019 di global tercatat ibu hamil yang mengalami anemia adalah 36,5%.³ Angka prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia tahun 2019 adalah 48,9 %.⁴ Di Sumatera Barat angka ibu hamil yang mengalami anemia pada tahun 2019 yaitu 43,1 %.⁵ Dampak yang terjadi pada ibu hamil yang anemia yaitu ibu hamil dapat mengalami abortus, persalinan prematur, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim. Bagi janin anemia dapat mengalami asfiksia, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Selain itu anemia juga dapat mengakibatkan kematian ibu dan kematian bayi. Sehingga angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) menjadi tinggi.²

AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan

nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh setiap 100.000 kelahiran hidup.⁶ Berdasarkan data yang diambil oleh *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 tercatat angka kematian ibu secara global yaitu, 223 kematian per 100.000 kelahiran hidup.⁷ Di Indonesia AKI pada tahun 2020 menunjukkan 189 per 100.000 kelahiran hidup². Berdasarkan laporan dari badan pusat statistik yang rilis pada tahun 2023 di provinsi sumatera barat menunjukkan AKI terdapat 178 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020.⁸ Sedangkan AKI di kabupaten pasaman pada tahun 2023 adalah 185,72 per 100.000 kelahiran hidup.⁹

AKB adalah jumlah meninggal bayi yang berusia dibawah satu tahun per 1.000 kelahiran hidup. AKB di global pada tahun 2020 kematian bayi sebesar 27 per 1.000 kelahiran hidup⁸.sedangkan AKB di Indonesia menurun pada tahun 2020 dari 20 per 1.000 kelahiran hidup menjadi 16,5 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2022.¹⁰ Sedangkan di Sumatera Barat,AKB pada tahun 2020 adalah 16,35 per 1.000 kelahiran hidup.¹¹ Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman mencatat AKB ditahunn 2023 mencapai 7 per 1.000 kelahiran.¹²

Tingginya angka kematian ibu dan bayi di Indonesia menjadi salah satu prioritas utama untuk segera mendapatkan penanganan. Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan model asuhan kebidanan berkesinambungan atau yang dikenal *Continuity of Care* (CoC). CoC dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta

pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu.¹³

Tujuan dari CoC adalah untuk mendeteksi dini komplikasi yang dapat membahayakan jiwa ibu dan anak, untuk memberikan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh, membantu perempuan melahirkan dengan intervensi minimal, memantau kesehatan fisik, psikologis, spiritual, dan social perempuan dan keluarga.¹⁴ Pelayanan kesehatan ibu hamil yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi melalui pemantauan rutin selama kehamilan. Berdasarkan kebijakan program ANC, setiap ibu hamil harus memiliki minimal kunjungan 6 kali selama kehamilannya.¹²

Pascapersalinan, meskipun sudah dinyatakan baik-baik saja dan diperbolehkan pulang namun ibu tetap melakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali yaitu KF1(6 jam postpartum), KF2(6 hari postpartum),KF3(2 minggu postpartum), KF4(6 minggu postpartum). Upaya untuk pelayanan neonatal esensial setelah lahir tetap dilakukan sesuai jadwal yaitu KNI1 (pada periode 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir), KN2 (pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari setelah lahir),KN3 (pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari setelah lahir).¹⁵

Berdasarkan penelitian di desa Cikadondong pelayanan CoC dapat disimpulkan asuhan kebidanan berkesinambungan berjalan lancar dan dapat mendeteksi dini komplikasi yang terjadi pada ibu dan janin sehingga kondisi ibu maupun bayi dalam keadaan normal.¹⁶ Hasil penelitian di Bangka Kota,Simpang Rimba,Bangka Selatan yang mendapatkan pelayanan CoC dapat disimpulkan

keseluruhannya berjalan lancar, serta kondisi ibu maupun bayi dalam keadaan normal. Pada tahapan asuhan kehamilan Ny.E dalam kondisi sehat dan normal. Pada tahapan ini diberikan asuhan komplementer prenatal yoga.¹⁷ Hasil penelitian di Kota Surabaya menunjukkan pelayanan CoC dapat disimpulkan keseluruhannya berjalan lancar, serta kondisi ibu maupun bayi dalam keadaan sehat dan normal.¹⁸

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti memutuskan untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny.H di Praktik Mandiri Bidan Lusi Meilidayeni S.ST Kabupaten Pasaman tahun 2025 untuk menjamin pelayanan selama kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir sesuai dengan standar yang ditetapkan dalam praktik mandiri bidan.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny H di Praktik Mandiri Bidan Lusi Meilidayeni S.ST Kabupaten Pasaman?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil sampai dengan nifas dan bayi baru lahir (neonatus) di Praktik Mandiri Bidan Lusi Meilidayeni S.ST Kabupaten Pasaman dengan mengacu pada KEPEMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan data subyektif dan obyektif pada Ny H dari usia kehamilan 37-38 minggu, persalinan, bayi baru lahir, nifas di Praktik Mandiri Bidan Lusi Meilidayeni S.ST tahun 2025.
- b. Melakukan perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan pada Ny H dari usia kehamilan 37-38 minggu, persalinan, bayi baru lahir, nifas di Praktik Mandiri Bidan Lusi Meilidayeni S.ST tahun 2025.
- c. Menyusun perencanaan pada Ny H dari usia kehamilan 37-38 minggu, persalinan, bayi baru lahir, nifas di Praktik Mandiri Bidan Lusi Meilidayeni S.ST tahun 2025.
- d. Melakukan implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny H dari usia kehamilan 37-38 minggu, persalinan, bayi baru lahir, nifas di Praktik Mandiri Bidan Lusi Meilidayeni S.ST tahun 2025.
- e. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny H dari usia kehamilan 37-38 minggu, persalinan, bayi baru lahir, nifas di Praktik Mandiri Bidan Lusi Meilidayeni S.ST tahun 2025.
- f. Melakukan pendokumentasian pada Ny H dari usia kehamilan 37-38 minggu, persalinan, bayi baru lahir, nifas di Praktik Mandiri Bidan Lusi Meilidayeni S.ST tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis;

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu

hamil, bersalin, nifas, dan neonatus.

2. Manfaat Aplikatif;

a. Institusi

hasil studi ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus di PMB Lusi Meilidayeni S.ST Kabupaten Pasaman.

b. Manfaat bagi Profesi Bidan

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

c. Manfaat Bagi Klien dan Masyarakat

Agar klien maupun masyarakat dapat melakukan deteksi dari penyulit yang mungkin timbul pada masa kehamilan, bersalin, nifas maupun neonatus sehingga memungkinkan segera mencari perolongan untuk mendapatkan penanganan.

D. Keaslian Penelitian

Studi kasus atau penelitian sejenis pernah dilakukan oleh:

1. Mas'udah S (2023) dengan judul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada Ny.A G1P0A0H0 di Puskesmas Kedung I Jepara. Dengan hasil asuhan kehamilan dilakukan sesuai standar 10 T pelayanan ANC. Asuhan persalinan kala I sampai dengan kala IV sesuai dengan 60 langkah APN (Asuhan Persalinan Normal). Asuhan nifas dilakukan sebanyak 4 kali sesuai standar. Asuhan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali sesuai standar. Asuhan keluarga berencana Ny.T yaitu pelayanan KB suntik 3 bulan
2. Audina W (2024) dengan judul Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada

Ny. T di PMB Bd A Desa Cikadongdong Kabupaten Tasikmalaya. Dengan hasil *continuity of care* (COC) keseluruhannya berjalan lancar, serta kondisi ibu maupun bayi dalam keadaan normal. Pada tahapan asuhan kehamilan Ny.E dalam kondisi sehat dan normal. Pada tahapan ini diberikan asuhan komplementer prenatal yoga.

3. Shinta Wurdiana (2021) dengan judul Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. A Usia 24 tahun GIP0A0H0 dar Masa Kehamilan Hingga Masa Nifas di PMB Any Iswahyuni, Surabaya. Dengan hasil *continuity of care* keseluruhan berjalan lancar, serta kondisi ibu dalam keadaan sehat dan normal.

Perbedaan laporan kasus ini dengan studi kasus sebelumnya terletak pada jenis asuhan kebidanan yang diberikan yaitu asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin dan nifas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Menurut *the international federation of gynekology and obstetrik* (FIGO), kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum, dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga minggu ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga minggu ke-40).¹⁹

2. Perubahan Fisiologis Dan Psikologi Ibu Hamil Trimester III

a. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

1) Uterus

Ukuran rahim pada kehamilan trimester 3²⁰ :

- a) Pada kehamilan 28 minggu, tinggi fundus uteri terletak 2-3 jari diatas pusat. Menurut *spiegelberg*, pada umur kehamilan ini, fundus uteri dari simfisis adalah 26,7 cm diatas simfisis.²⁰
- b) Pada kehamilan 36 minggu, tinggi fundus uteri terletak 3 jari dibawah *Prosesus Xifoideus* (PX).²⁰
- c) Pada kehamilan 40 minggu, tinggi fundus uteri terletak sama dengan 8 bulan, tetapi melebar kesamping yaitu terletak antara pertengahan pusat dan PX.²⁰

2) Sistem kekebalan

Pada trimester III HCG dapat menurunkan respon imun Wanita hamil. Selain itu kadar ig G, ig A, dan ig M serum menurun mulai dari minggu ke-10 kehamilan hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke-30 tetap berada pada kadar ini hingga aterm.²⁰

3) Sistem perkemihan

Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan yang sering terjadi adalah seringnya BAK, hal ini disebabkan oleh berkurangnya frekuensi kandung kemih dalam menampung urine yang disebabkan tertekannya oleh uterus yang semakin besar.²⁰

4) Sistem pencernaan

Biasanya terjadi kontipasi karena hormon progesterone yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar terhadap organ-organ sistem pencernaan. Wasir (hemoroid) sering terjadi karena kontipasi dan adanya tekanan pada vena-vena yang ada di bawah uterus.²⁰

5) Sistem muskuletal

Hormon progesteron dan hormon relaksasi menyebabkan relaksasi jaringan ikat otot-otot. Hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan, tulang pubis melunak menyerupai tulang sendi, sambungan sendi sacrococcygis mengendur membuat tulang koksigis bergeser

kearah belakang sendi punggung yang tidak stabil. Hal ini menyebabkan sakit pinggang.²⁰

6) Sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000 penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat, distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit. Kebutuhan Hb ibu hamil trimester III adalah 11 gr%.²⁰

7) Sistem integument

Ibu hamil sering mengalami hiperpigmentasi atau kulit ibu yang menggelap. Hal ini sering terjadi pada lipatan-lipatan seperti leher dan ketiak. Tidak hanya itu hal tersebut juga dapat terjadi pada areola ibu yang menggelap, adanya *cloasma gravidarum*, *striae gravidarum*.²⁰

8) Payudara

Pada kehamilan trimester III, payudara ibu menjadi lebih besar karena perkembangan kelenjar *mammae*. Pada usia kehamilan 32 minggu, beberapa ibu sudah dapat pengeluaran cairan putih dan encer. Pada saat anak lahir, cairan yang keluar akan berubah menjadi lebih kental, berwarna kekuningan, dan mengandung lemak. Cairan ini disebut *kolostrum*.²⁰

b. Perubahan Psikologi Ibu Hamil Trimester III

Perubahan psikologi yang terjadi pada ibu hamil trimester III adalah sebagai berikut²¹:

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik lagi.
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- 6) Merasa kehilangan perhatian.
- 7) Perasaan mudah terluka (*sensitive*).
- 8) Libido menurun.

3. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

a. Perdarahan

Perdarahan yang terjadi selama kehamilan punya berbagai arti yang berbeda. Jika kondisi ini dialami pada trimester tiga, kemungkinan penyebabnya adalah karena adanya solusio plasenta dan plasenta previa. Solusio plasenta adalah kondisi medis yang ditandai saat Sebagian atau seluruh plasenta terlepas dari dinding rahim sebelum masa persalinan, keluar darah yang berwarna merah kecoklatan dan nyeri pada saat tekan. Sedangkan plasenta previa terjadi ketika sebagian atau seluruh plasenta, menutupi sebagian atau seluruh leher rahim (serviks). Darah yang keluar

adalah darah merah segar. Kondisi terkait plasenta tersebut sama-sama akan menimbulkan perdarahan pervaginam.²²

b. Sakit Kepala

Kelelahan mungkin merupakan penyebab utamanya. Namun, jangan anggap remeh jika muncul sakit kepala dan gangguan penglihatan, hingga beberapa anggota tubuh mudah memar dan mebengkak pada waktu bersamaan. Sebab serentetan gejala tersebut bisa merujuk pada kondisi preeklampsia, yang merupakan komplikasi kehamilan yang berbahaya. Preeklampsia adalah kondisi yang membuat tekanan darah meningkat pesat, diiringi dengan kerusakan organ-organ didalam tubuh. Ginjal merupakan salah satu organ yang menjadi sasaran preeklampsia. Akibatnya, jumlah protein didalam urine akan meningkat, karena ginjal tidak bisa menjalankan fungsinya dengan baik.²²

c. Nyeri Perut Hebat

Nyeri perut yang tidak disebabkan karena tanda persalinan normal adalah hal yang patalogis. Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan nyawa adalah nyeri perut hebat, menetap, dan tidak hilang beristirahat. Kemungkinan yang dapat terjadi akibat nyeri perut hebat yaitu persalinan preterm, solusio plasenta, infeksi saluran kemih atau infeksi lainnya.²⁰

d. Penurunan Gerakan Janin

Penurunan gerakan janin merupakan salah satu tanda janin mengalami fetal distress/ gawat janin yang dapat berakibatkan *Intra Uteri Fetal Death* (IUFD).²²

e. Penglihatan kabur

Gangguan penglihatan yang terjadi pada kehamilan bisa membaik setelah berakhirnya kehamilan atau bisa juga ibu tetap mengalami gangguan penglihatan meskipun sudah tidak hamil lagi. Umumnya gejala yang dikeluhkan oleh ibu adalah penurunan ketajaman penglihatan atau penglihatan bagian tengah kabur. Penglihatan kabur biasanya disebabkan oleh hipertensi atau ibu mengalami preeklampsia.²⁰

f. Hipertensi dalam kehamilan

Hipertensi dalam kehamilan merupakan kelainan vaskuler yang terjadi sebelum kehamilan, timbul dalam kehamilan, atau pada permulaan nifas. Hipertensi dalam kehamilan kadang-kadang disertai proteinuria, edema, convulsi, atau gejala-gejala lain. Hipertensi dalam kehamilan diklasifikasikan menjadi hipertensi (tanpa proteinuria atau edema), preeklampsia ringan (TD \geq 140/90 MmHg dengan proteinuria atau edema), pre-eklampsia berat (TD \geq 160/110 MmHg dengan proteinuria atau edema), dan eklamsi (pre-eklampsia disertai kejang).²⁰

g. Keluar cairan pervaginam

Keluar cairan pervaginam adalah air ketuban yang pecah sebelum waktunya/ sebelum persalinan berlangsung. Hal tersebut dapat menyebabkan infeksi dalam kandungan yang membahayakan ibu dan janin. Jika ketuban pecah pada kehamilan <37 minggu dan tidak ada infeksi berikan antibiotik ditambah eritrimisin selama 7 hari, berikan kortikosteroid kepada ibu untuk memperbaiki kematangan paru-paru janin sampai janin siap dilahirkan. Jika ketuban pecah pada usia <37 minggu, dan tidak

terdapat infeksi berikan antibiotik dan induksi persalinan, lalu lakukan persalinan²⁰

4. Ketidak Nyaman dalam Kehamilan Trimester III

a. Konstipasi

Penyebab konstipasi pada ibu hamil yaitu gerakan peristaltic usus melambat, mengkonsumsi tablet Fe, uterus yang semakin mebesar. Cara mengatasinya yaitu melakukan senam hamil, minum air putih minimal 8 gelas sehari, minum air hangat atau dingin saat perut kosong, makan makanan yang tinggi serat seperti sayur dan buah, mebiasakan BAB secara teratur, dan hindari menahan BAB.²³

b. Sering BAK

Penyebab sering BAK yaitu uterus semakin besar dan menekan kandung kemih, serta perubahan fisiologis ginjal. Cara mengatasinya yaitu menghindari menahan BAK/ segera BAK saat terasa ingin BAK, memperbanyak minum saat siang hari membatasi minum di malam hari, mengurangi minum yang mengandung diuretic (teh, kopi, dan cola), saat tidur menggunakan posisi miring ke kiri dengan kaki di tinggikan.²³

c. Insomnia

Penyebab insomnia yaitu Rahim semakin membesar, masalah psikologis (perasaan takut, gelisa atau khawatir menghadapi persalinan), dan sering BAK pada malam hari. Cara mengatasinya yaitu mandi air hangat sebelum tidur, minum air hangat sebelum tidur, mengurangi aktivitas yang dapat membuat susah tidur, menghindari makan porsi besar 2-3 jam sebelum tidur, mengurangi kebisingan dan Cahaya, dan tidur dengan posisi

rileks.²³

d. Keputihan

Penyebab keputihan yaitu meningkatnya kadar hormon saat kehamilan. Cara mengatasainya yaitu rajin membersihkan alat kelamin (cebok dari arah depan ke belakang) & keringkan setelah BAK dan BAB segera ganti jika celana dalam terasa basah, memakai celana dalam yang terbuat dari bahan katun.²³

e. Keringat berlebih

Penyebab keringat berlebih yaitu bertambahnya umur kehamilan, perubahan hormon kehamilan, penambahan berat badan. Cara mengatasinya yaitu mandi teratur, memakai pakaian yang longgar, tipis, dan terbuat dari katun, memperbanyak minum air putih.²³

f. Kram pada Kaki

Penyebab kram pada kaki yaitu kadar kalsium rendah dalam darah, uterus semakin membesar sehingga menekan pembuluh darah dipanggul, kelelahan, sirkulasi darah ke daerah kaki kurang. Cara mengatasinya yaitu memenuhi asupan kalsium (susu, sayuran warna hijau), melakukan senam hamil, menjaga kaki agar selalu dalam keadaan hangat, mandi air hangat sebelum tidur, duduk dengan meluruskan kaki, memijat otot-otot yang kram, merendam kaki yang kram dengan air hangat.²³

g. Heartburn

Penyebab heartburn yaitu meningkatnya hormon, pergeseran lambung karena pemebesaran uterus . Cara mengatasinya yaitu menghindari

makanan yang berminyak dan bumbu yang merangsang; makan sedikit tapi sering, menghindari minum kopi dan merokok, minum air 6-8 gelas per hari, dan mengunyah permen karet.²³

5. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

a. Dukungan Keluarga

Memberikan dukungan berbentuk perhatian, pengertian, kasih sayang pada Wanita dari ibu, terutama suami, anak apabila sudah mempunyai anak dan keluarga-keluarga serta kerabat. Hal ini untuk membantu ketenangan jiwa ibu hamil.²⁴

b. Dukungan Tenaga Kesehatan

Memberikan Pendidikan, pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yang berbentuk konseling, penyuluhan, dan pelayanan-pelayanan Kesehatan lainnya. Seperti contoh keluhan mual dan muntah, bidan akan menyarankan sering makan, tapi dalam porsi sedikit, konsumsi biskuit pada malam hari, sesuatu yang manis (permen dan jus buah). Hindari makanan yang beraroma tajam yakinkan bahwa situasi ini akan berakhir saat bulan ke-4.²⁴

c. Rasa Nyaman dan Aman Selama Kehamilan

Mengungkapkan bahwa orang yang paling penting bagi seorang Wanita hamil biasanya ialah suami. Wanita hamil yang diberi perhatian dan kasih sayang oleh suaminya menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih sedikit komplikasi persalinan, dan lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas. Ada dua kebutuhan utama yang ditunjukan Wanita selama hamil, antara lain menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai

dan di hargai, merasa yakin akan penerimaan pasangan terhadap sang anak yang dikandung ibu sebagai keluarga baru.²⁴

d. Persiapan Menjadi Orang Tua

Persiapan orang tua harus dipersiapkan karena setelah bayi lahir banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah dan keluarga. Bagi pasangan yang pertama kali memiliki anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak konsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasihat mengenai persiapan menjadi orang tua. Bagi pasangan yang sudah mempunyai lebih dari satu anak, dapat belajar dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya. Selain persiapan mental, yang tidak kalah pentingnya adalah persiapan ekonomi, karena bertambah anggota maka bertambah pula kebutuhannya.²⁴

e. Persiapan Sibling

Persiapan sibling dimana wanita telah mempunyai anak pertama atau kehamilannya para gravidum yaitu persiapan anak untuk menghadapi kehadiran adiknya adalah sebagai berikut.²⁴

- 1) Dukungan anak untuk ibu (Wanita hamil), menemani ibu saat konsultasi dan kunjungan saat perawatan akhir kehamilan untuk proses persalinan.
- 2) Apabila tidak dapat beradaptasi dengan baik dapat terjadi kemunduran perilaku, misalnya mengisap jari, ngompol, nafsu makan berkurang, dan rewel.
- 3) Intervensi yang dapat dilakukan misalnya memberikan perhatian dan perlindungan tinggi dan ikut dilibatkan dalam persiapan menghadapi kehamilan serta persalinan. Adaptasi sibling tergantung dari

perkembangan anak bila usia kurang dari dua tahun, anak belum menyadari kehamilan ibunya, belum mengerti penjelasan. Usia dua sampai empat tahun, anak mulai merespons melihat dan meraba pergerakan janin. Usia sekolah, anak dapat menerima kenyataan, ingin mengetahui terjadinya kehamilan dan persalinan.²⁴

6. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

a. Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen ibu hamil bertujuan untuk mencegah atau mengatasi hipoksia, melancarkan metabolisme, meringankan kerja pernafasan serta beban kerja otot jantung. Cara untuk mencegah ibu hamil kekurangan oksigen adalah tidak menggunakan pakaian yang ketat yang dapat membuat ibu sesak.²⁵

b. Kebutuhan Nutrisi

Ibu hamil membutuhkan kebutuhan nutrisi yang cukup yaitu penambahan kalori 300-500 kalori dari wanita dewasa 2000 kalori. Berikut adalah porsi makan yang dapat diterapkan oleh ibu hamil dalam sehari-hari sebagai berikut²⁶:

Tabel 2. 1 Porsi makan ibu hamil TM 3

Bahan Makanan	Porsi	Keterangan
Makanan pokok	6 porsi	1 porsi= 100 gr atau 3/4 gelas nasi
Protein hewani	4 porsi	1 porsi= 50 gr atau 1 potong sedang ikan 1 porsi = 55 gr atau 1 butir telur ayam
Protein nabati	4 porsi	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang tempe 1 porsi = 100 gr atau 2 potong sedang tahu
Sayur-sayuran	4 porsi	1 porsi= 100 gr atau 1 mangkuk sayur matang tanpa sayur

Buah-buahan	4 porsi	1 porsi= 100 gr atau 1 potong sedang pisang 1 porsi = 100-150 gr atau 1 potong besar pepaya
Minyak/lemak	6 porsi	1 porsi= 5 gr atau 1 sendok teh bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan, mentega
gula	2 porsi	1 porsi= 10 gr atau 1 sendok makan bersumber dari kue-kue manis, minuman teh manis, dll

Sumber :Kasmara, Eric (2024)

c. *Personal Hygiene*

1) Kebersihan Genetalia

Ibu hamil harus membersihkan daerah genetalia secara benar sesudah buang air besar maupun kecil yaitu dari depan ke belakang selanjutnya dikeringkan menggunakan tissue atau handuk kering. Penggunaan celana dalam agar memilih yang tidak ketat, berbahan katun dan menyerap keringat.²⁵

2) Kebersihan Badan

Ibu hamil hendaknya mandi minimal satu kali sehari menggunakan air yang tidak terlalu dingin atau terlalu panas. Penggunaan pakaian ibu hamil hendaknya nyaman, tidak sempit, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut. Penopang payudara atau bra (BH) yang baik sangat penting untuk mencegah atau mengurangi sakit punggung atas.²⁵

3) Kebersihan Gigi dan Mulut

Ibu hamil harus menjaga kebersihan mulut dan giginya yang berguna untuk menghindari ketidaknyamanan ibu hamil pada gigi seperti karies dan stomatitis. Caranya adalah dengan sikat gigi secara rutin minimal 2kali sehari, terutama setelah makan dan sebelum tidur.

Gunakan pasta gigi yang mengandung fluoride dan bebas alkohol. Pilih sikat gigi yang lembut dan sesuai dengan kontur rongga gigi.²⁵

d. Kebutuhan Eliminasi

1) Buang Air Kecil (BAK)

Ibu hamil umumnya akan sering buang air kecil, bahkan bisa mencapai 10 kali dalam sehari. Hal yang perlu diperhatikan dalam hal ini adalah kebersihan genitalia, pastikan genitalia tidak lembab seperti dengan membasuhnya dari depan kebelakang, lalu lap kering dengan tisu atau handuk kecil, ganti pakaian dalam jika terasa basah.²⁵

2) Buang Air Besar

Ibu hamil membutuhkan buang air besar dalam sehari adalah 1 kali. Tetapi pada trimester 3 ibu hamil sering mengalami konstipasi karena tertekannya rektum oleh uterus dan mengkonsumsi tablet Fe. Cara mengatasinya adalah dengan makan makanan yang banyak mengandung serat seperti buah-buahan dan sayur-sayuran.²⁵

e. Aktivitas Seksual

Memasuki trimester ketiga ibu merasakan ketidaknyamanan untuk melakukan hubungan seksual kembali karena perut semakin besar. Pasangan perlu diberikan penjelasan bahwa keinginan ibu dalam berhubungan seksual berkurang karena ibu mudah merasa lelah. Aktivitas juga dapat membahayakan kehamilan ibu salah satunya dapat membuat ketuban pecah dini (KPD). Oleh sebab itu harus memberikan edukasi kepada ibu dalam melakukan aktivitas seksual yang tidak berbahaya bagi ibu.²⁵

f. Mobilisasi dan Body Mekanik

Mobilisasi adalah kemampuan untuk bergerak bebas, mudah, dan teratur, dengan tujuan memenuhi kebutuhan hidup sehat. Dengan mobilisasi dapat meningkatkan sirkulasi darah, peningkatan nafsu makan, perbaikan sistem pencernaan dan kualitas tidur yang lebih baik. Ibu hamil disarankan untuk menghindari aktivitas fisik yang melelahkan serta disarankan berjalan di udara yang bersih dan segar saat pagi hari, gerak badan ditempat serta berdiri jongkok, berbaring terlentang dengan mengangkat kaki, mengangkat perut dan berlatih pernafasan. Ibu hamil dianjurkan berolahraga dengan intensitas normal tidak berlebihan dan segera istirahat bila lelah.²⁵

g. Imunisasi

Ibu hamil perlu meningkatkan kekebalan secara aktif terhadap suatu antigen melalui imunisasi. Vaksinasi toksoid tetanus sebagai upaya menurunkan angka kematian bayi akibat infeksi tetanus. Vaksinasi tetanus toksoid (TT) dasar dilakukan dua kali selama kehamilan. Interval minimal pemberian imunisasi TT dan durasi perlindungan ditunjukkan pada tabel berikut²⁵:

Tabel 2. 2 pemberian imunisasi TT

antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama perlindungan	% perlindungan
TT1	Pada kunjungan ANC pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/seumur hidup	99

Keterangan: * artinya jika ibu hamil melahirkan bayi dalam waktu 3 tahun sejak diberikan imunisasi tersebut, maka bayi terlindungi dari TN(Tetanus Neonatorum).

Sumber: fitriani(2022)

7. Asuhan Antenatal

Antenatal care (ANC) adalah pelayanan yang dilakukan oleh tenaga profesional seperti bidan dan dokter untuk ibu selama masa kehamilannya yang dilaksanakan sesuai standar pelayanan antenatal yang ditetapkan. ANC dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan. Pelayanan ANC pada kehamilan trimester 3 dilakukan sebanyak 3 kali yaitu pada kunjungan ke-4 yang bertujuan untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar, memantau kemajuan kehamilan, mengetahui adanya komplikasi kehamilan sejak dini, mempersiapkan proses persalinan dan mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak, kunjungan ke-5 yang dilakukan dengan dokter pada usia kehamilan 32-36 minggu yang bertujuan untuk mendeteksi adanya faktor risiko pada persalinan dan perencanaan persalinan, dan kunjungan ke-6 yang berfokus untuk merencanakan persalinan dan melakukan skrining risiko persalinan.²⁷

Pelayanan/ asuhan standar minimal termasuk “14T” dalam penerapan praktis pelayanan ANC, standar minimal 14 T antar lain²⁷:

1) Timbang dan Ukur Tinggi Badan

Timbang BB dan pengukuran TB pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan masa tubuh IMT, Dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama kehamil, karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui IMT Wanita hamil.

Tabel 2. 3Rekomendasi Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil

kategori	Rekomendasi penambahan berat badan (kg)	Indeks masa tubuh (IMT)
BB rendah	12,5-18	<19,8
BB normal	11,5-16	19,8-26
BB berlebih	7-11,5	26-29
Obesitas	<7	>29
Gemeli	16-20,5	-

Sumber: Gultom, Lusiana (2020)

2) Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang normal yaitu, siastolik 100-140MmHg dan diastolik 60-90MmHg.

3) Tinggi Fundus Uteri

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

4) Imunisasi

Imunisasi *tetanus toxoid* adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi TT biasanya dilakukan sebanyak 2 kali saja selama kehamilan,yaitu usia kehamilan 16 minggu dan yang kedua diberikan 4 minggu kemudian.

5) Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

Zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada

trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali sehari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi sehari. 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.

6) Tes PMS

Penyakit menular seksual adalah infeksi yang salah satu penularannya melalui hubungan seksual. Hal ini dapat disebabkan oleh karena ganti-ganti pasangan baik laki-laki maupun Perempuan. Jenis-jenis penyakit menular seksual²⁷: *Gonorrhea* (GO), *Sifilis* (raja singa), *Trikonomiasis*, *Ulkus mole* (chancroid), Klamida, Kutil kelamin, Herpes, HIV/AIDS, *Pelvic inflammatory disease* (PID)

7) Temu Wicara

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

8) Pemeriksaan HB(*hemoglobin*)

Dianjurkan pada saat kehamilan diperiksa hemoglobin untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami anemia atau tidak, mengetahui

golongan darah ibu, sehingga apabila ibu membutuhkan donor pada saat persalinan ibu sudah mempersiapkannya sesuai dengan golongan darah Ibu.

Hb normal untuk ibu hamil trimester 3 adalah 11%gr

9) Perawatan Payudara

Senam payudara dan tekan payudara sangat penting dan sangat dianjurkan selama kehamilan dalam merawat payudara. Karena untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara, karena segera setelah lahir bayi akan dilakukan IMD.

10) Pemeliharaan Tingkat Kebugaran/ Senam Ibu Hamil

Senam ibu hamil berguna untuk melatih pernafasan ibu saat hamil dan menjaga kebugaran ibu.

11) Pemeriksaan Protein Urine atau Indikasi

Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan protein urine, karena untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami preeklampsia atau tidak. Karena apabila hasil protein positif, maka ibu bisa mengalami preeklampsia. Preeklampsia merupakan patologi dari kehamilan dengan kondisi ibu hipertensi dan positif protein urin.

12) Pemeriksaan Glukosa Urine atas Indikasi

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini ditakutkan ibu mengalami penyakit DM.

13) Pemberian Terapi Kapsul Yodium

Diberikan terapi tersebut untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayi kelak. Terapi ini diberikan kepada masyarakat yang tinggal di wilayah endemik gondok.

14) Pemberian Terapi Anti Malaria untuk Daerah Endemis Malaria

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

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah pengeluaran janin yang cukup bulan, beserta plasenta dan selaputnya melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan.²⁸

2. Tanda-Tanda Persalinan

a. Munculnya kontraksi.²⁸

- 1) Nyeri dari punggung melingkar keperut bagian depan (fundus).
- 2) Nyeri dari pinggang yang menjalar depan.
- 3) Sifatnya teratur, interval semakin pendek dan kekuatan semakin besar.
- 4) Memiliki pengaruh pada perdarahan dan pembukaan serviks.
- 5) Aktivitas semakin meningkat akan menambah kekuatan kontraksi.
- 6) Kontraksi uterus minimal 2 kali dalam 10 menit lamanya 20-40 detik.

b. Penipisan dan Pembukaan Serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lender darah sebagai tanda pemula.²⁸

c. *Bloody show* (lender yang disertai darah)

Adanya pendataran dan pembukaan akan menyebabkan keluarnya

lender yang berasal *canalis cervikalis* disertai dengan sedikit darah. Pendarahan yang sedikit disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah Rahim hingga beberapa *capillair* darah terputus.²⁸

d. *Premature rupture of membrane*

Merupakan keluarnya cairan yang jumlahnya banyak dan mendadak yang keluar dari jalan lahir. Hal ini terjadi karena selaput janin robek atau ketuban pecah. Ketuban pecah biasanya terjadi pada saat pembukaan sudah lengkap atau hampir lengkap, keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat. Namun ketuban pecah terjadi pada pembukaan kecil terjadi sebelum masuk persalinan. pada kejadian seperti ini persalinan harus dilakukan dalam kurun waktu 24 jam setelah air ketuban keluar.²⁸

3. Penyebab Mulainya Persalinan

Banyak factor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadinya persalinan. Berikut adalah factor penyebab terjadinya persalinan²⁸:

1) Penurun Kadar Progesteron

Progesterone menimbulkan relaksasi otot-otot Rahim, sebaliknya estrogen meningkatkan kerentanan otot Rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his. Proses penuaan plasenta terjadi sejak usia kehamilan 28 minggu, Dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot Rahim lebih sensitive terhadap oksitosin.

Akibatnya otot Rahim mulai berkontraksi setelah tercapai Tingkat penurunan progesterone tertentu.²⁸

2) Teori Oksitosin

Kelenjar hipofisi posterior mengeluarkan oksitosin, perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mempengaruhi sensitivitas otot rahim sehingga terjadi braxton hicks. Usia kehamilan 4 yang semakin matur menyebabkan menurunnya konsentrasi progesterone, oksitosin meningkat aktivitasnya sehingga proses persalinan dimulai.²⁸

3) Keregangan Ototo-Otot

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan factor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. otot rahim mempunyai kemampuan merenggang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.²⁸

4) *Fetal Endocrine Control Theory*

Teori ini mengemukakan bahwa ketika janin telah mencapai usia aterm, sistem endokrin pada janin seperti kelenjar adrenal mensekresi hormon kortikosteroid yang diduga merangsang pengeluaran hormon yang menstimulasi terjadinya persalinan.²⁸

5) Teori Prostaglandin

Hormon prostaglandin adalah hormon penyebab timbulnya kontraksi atau meningkatkan intensitas kontraksi dan bertugas untuk merangsang persalinan. Wanita memproduksi hormon ini ketika janin siap untuk

melahirkan. dampak berkurangnya kadar hormon ini dalam tubuh seorang ibu dapat menyebabkan kehamilan lewat waktu.²⁸

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

1) *Power*

Power (tenaga) yang merupakan kekuatan ibu untuk mendorong janin keluar. Proses persalinan dibedakan menjadi 2 jenis tenaga yaitu primer dan sekunder. Primer berasal dari kekuatan kontraksi uterus yang muncul dari awal tanda-tanda persalinan sampai pembukaan 10 cm. sekunder yaitu usaha ibu untuk mengejan dan mulai dari pembukaan 10 cm.²⁸

2) *Passenger* (janin)

Faktor- faktor yang memengaruhi persalinan yaitu faktor janin yang meliputi, berat janin, letak janin, posisi sikap janin (*habilitus*) serta jumlah janin. Persalinan normal berkaitan erat dengan *passenger* di antaranya yaitu janin bersikap fleksi dimana kepala, tulang punggung dan kaki berada dalam posisi fleksi dan lengan bersilang di dada.²⁸

a) Sikap janin

Sikap janin menunjukan hubungan bagian- bagian janin dengan sumbu tubuh janin, misalnya bagaimana sikap fleksi kepala, kaki, dan lengan.²⁸

b) Letak janin

Letak janin dilihat berdasarkan hubungan sumbu tubuh janin dibandingkan sumbu tubuh ibu. Ini berarti seseorang janin dapat dikatakan letak *longitudinal* (preskep atau presbo), letak lintang, serta letak *obliq*. Letak jani yang normal adalah letak memanjang denga kepala

di bawah.²⁸

c) Bagian Terbawah

bagian terbawah adalah istilah yang digunakan untuk menunjukan bagian janin apa yang ada di bagian bawah perut ibu.²⁸

3) *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir meliputi panggul yang terdiri dari tulang padat, dasar, panggul, vagina dan *introitus vagina* (lubang luar vagina). Jaringan lunak yang terdiri dari lapisan-lapisan otot dasar panggul berperan dalam menunjang pengeluaran bayi, namun panggul ibu jauh lebih penting berperan dalam proses persalinan. Oleh sebab itu, ukuran dan bentuk panggul sangat ditentukan dalam persalinan.²⁸

4) Psikis ibu bersalin

Mempersiapkan psikologis pada ibu hamil sangatlah penting untuk mempersiapkan persalinan. Apabila seorang ibu telah siap dan paham tentang proses persalinan maka ibu bersalin akan lebih mudah bekerjasama dengan petugas kesehatan dalam proses persalinan. Selama proses persalinan normal, ibu sebagai pemeran utama dengan perjuangan dan upayanya, sehingga ibu harus memiliki keyakinan bahwa ia mampu menjalani proses persalinan dengan mudah dan lancar. Dari keyakinan positif yang ibu miliki maka ibu akan memiliki kekuatan yang sangat besar pada saat berjuang mengeluarkan bayi. Begitupun sebaliknya, apabila ibu tidak memiliki keyakinan atau semangat dan mengalami ketakutan yang berlebih maka akan memengaruhi proses persalinan yang nantinya akan menjadi sulit.²⁸

5) Penolong persalinan

Petugas Kesehatan merupakan orang yang sangat berperan dalam proses menolong persalinan yang memiliki legalitas dalam menolong persalinan, diantaranya yaitu : dokter, bidan, perawat martenitas dan petugas Kesehatan yang memiliki kompetensi dalam menolong persalinan, menangani segala bentuk kegawat daruratan martenal dan neonatal serta melakukan rujukan apabila diperlukan. Dalam menolong persalinan petugas wajib mencuci tangan dan mengenakan APD yang berguna untuk melindungi petugas dan pasien dari infeksi.²⁸

5. Tanda Bahaya Persalinan

Tanda Bahaya persalinan diantaranya sebagai berikut:²⁸

- a. Tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg dengan sedikit satu tanda lain atau gejala preeklamsi.
- b. Temperatur lebih dari 38°C, nadi lebih dari 100 x/menit dan DJJ kurang dari 120 x/menit atau lebih dari 160x/menit.
- c. Kontraksi kurang dari 3 kali dalam 10 menit, berlangsung kurang dari 40 detik, dan lemah saat dipalpasi.
- d. Partograf melewati garis waspada pada fase aktif.
- e. Cairan amnion bercampur mekoniom, darah, dan bau.

6. Mekanisme Persalinan

1) *Engagement*

Engagement pada primipara terjadi pada bulan terakhir kehamilan atau 36 minggu, sedangkan pada multipara dapat terjadi pada awal persalinan. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk

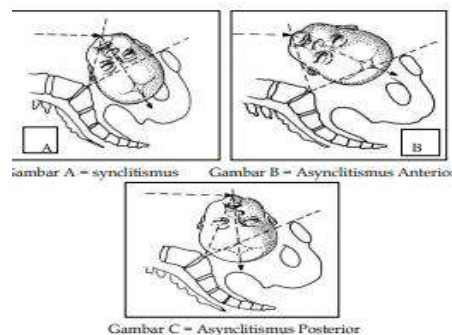
kedalam panggul dengan sutura sagitalis dalam anteroposterior. Jika kepala masuk ke dalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simpisis maka hal ini disebut asingklitismus. Ada dua macam asinklitismus, sebagai berikut²⁸:

a) Asingklitismus Posterior

Yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekati simpisis dan tulang parietal belakang lebih rendah dari pada tulang depan. Terjadi karena tulang parietal belakang dpat turun dengan mudah karena adanya lengkung sacrum yang luas.²⁸

b) Asinklitismus Anterior

Yaitu keadaan sutura sagitalis mendekati promontorium dan posisi parietal depan lebih rendah dari pada parietal belakang.²⁸



Gambar 2. 1 Posisi kepala synclitismus dan asynclitismus
Sumber: Ulya,Yadul(2022)

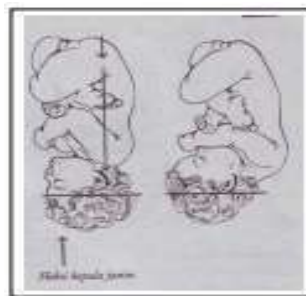
2) Penurunan

Penurunan diakibatkan oleh kekuatan kontraksi Rahim, kekuatan mengejan dari ibu, dan gaya berat kalau pasien dalam posisi tegak. Bebagai

Tingkat penurunan janin terjadi sebelum permulaan persalinan pada primigravida dan selama kala I pada primigravida dan multigravida. Penurunan semakin berlanjut sampai janin dilahirkan, gerakan yang lain akan membantunya.²⁸

3) Fleksi

Fleksi sebagian terjadi sebelum persalinan sebagai akibat tonus otot alami janin. Selama penurunan, tahanan dari serviks, dinding pelvis, dan lantai pelvis menyebabkan fleksi lebih jauh pada tulang leher bayi sehingga dagu bayi mendekati dadanya. Pada posisi oksipitoanterior, efek fleksi adalah untuk mengubah presentasi diameter dari oksipitofrontal menjadi suboksipitoposterior yang lebih kecil. Pada posisi oksipitoposterior, fleksi lengkap mungkin tidak terjadi, mengakibatkan presentasi diameter yang lebih besar, yang dapat menimbulkan persalinan yang lebih lama.²⁸

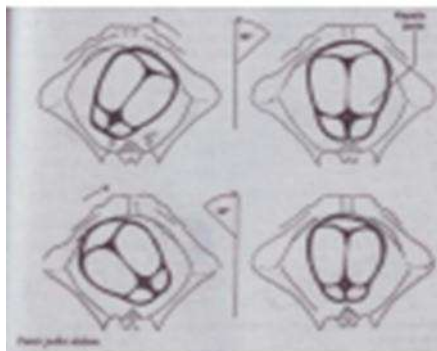


Gambar 2. 2 kepala fleksi
Sumber: Ulya, Yadul(2022)

4) Putar paksi dalam

Pada posisi oksipitoanterior, kepala janin, yang memasuki pelvis dalam diameter melintang atau mering, berputar sehingga oksipito kembali ke anterior ke arah simpisis pubis. Putaran paksi dalam mungkin terjadi karena kepala janin bertemu penyangga otot pada dasar pelvis. Ini sering

tidak tercapai sebelum bagian yang berpresentasi telah tercapai sebelum bagian yang berpresentasi telah mencapai Tingkat spina ischiadika sehingga terjadi engagement. Pada posisi oksipitoposterior, kepala janin dapat 20 memutar ke posterior sehingga oksiput berbalik kearah lubang sacrum. Pilihan lainnya, kepala janin dapat memutari lebih dari 90 derajat menempatkan oksiput dibawah simpisis pelvis sehingga berubah ke posisi oksipitoanterior. Sekitar 75% dari janin yang memulai persalinan pada posisi oksipitoposterior memutar ke posisi oksipitoanterior selama fleksi dan penurunan. Bagaimanapun, sutura sagitalis biasanya berorientasi pada poros anteriorposterior dari pelvis.²⁸



Gambar 2. 3 putaran paksi dalam.
Sumber: Ulya, Yadul(2022)

5) Ekstensi

Kepala yang difleksikan pada posisi oksipitoanterior terus menurun di dalam pelvis. Karena pintu bawah vagina mengarah ke atas dan ke depan, ekstensi harus terjadi sebelum kepala dapat melintasinya. Sementara kepala melanjutkan penurunannya, terdapat penonjolan pada perineum yang diikuti dengan keluarnya puncak kepala. Puncak kepala terjadi bila diameter terbesar dari kepala janin dikelilingi oleh cincin vulva. Suatu insisi pada perineum (episotomi) dapat membantu mengurangi tegangan perineum

disamping untuk mencegah perobakan dan perentangan jaringan perineum. Kepala dilahirkan dengan ekstensi yang cepat sambil oksiput, sinsiput, hidung, mulut, dan dagu melewati perineum. Pada posisi oksipitoposterior, kepala dilahirkan oleh kombinasi ekstensi dan fleksi. Pada saat munculnya puncak kepala, pelvis tulang posterior dan penyangga otot diusahakan berfleksi lebih jauh. Dahi, sinsiput, dan oksiput dilahirkan sementara janin mendekati dada. Sesudah itu, oksiput jatuh kembali saat kepala berekstensi, sementara hidung, mulut, dan dagu dilahirkan.²⁸

6) Putaran paksi luar

Pada posisi oksipitoanterior dan oksipitoposterior, kepala janin yang dilahirkan sekarang Kembali ke posisi semula pada saat engagement untuk menyebarkan dengan punggung dan bahu janin. Putaran paksi kepala lebih jauh dapat terjadi sementara bahu mengalami putaran paksi dalam untuk menyebarkan bahu itu di bagian anteriorposterior di dalam pelvis.²⁸

7) Ekspulsi (pengeluaran)

Setelah putaran paksi luar dari kepala, bahu anterior lahir dibawah simpisis pubis, diikuti oleh bahu posterior di atas tubuh perineum, kemudian seluruh tubuh anak.²⁸

7. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk membuat Keputusan klinik, memantau, mengevaluasi, dan menatalaksana persalinan. Partograf dapat dipakai untuk memberikan penringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, serta perlunya rujukan.²⁸

a. Waktu pengisian partograf

Waktu yang tepat untuk pengisian partograf adalah saat proses persalinan telah berada dalam kala I fase aktif yaitu saat dari 4 sampai 10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV.²⁸

b. Isi partograf

1) Informasi tentang ibu.²⁸

- a) Nama dan umur.
- b) Gravida, para, abortus..
- c) Nomor catatan medik/ nomor puskesmas.
- d) Tanggal dan waktu mulai dirawat.
- e) Waktu pecah selaput ketuban.

2) Kondisi janin.²⁸

- a) Denyut jantung janin.

Menilai dan mencatat DJJ setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik yang lainnya dengan garis tidak putus. Kisaran normal DJJ 110-160 x/menit.²⁸

- b) Warna dan adanya air ketuban.

Warna air ketuban hanya bisa dinilai jika selaput ketuban pecah.

Lambing untuk menggambarkan ketubana atau airnya²⁸:

U : selaput ketuban utuh (belum pecah)

J : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban jernih.

M : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur

mukonium.

D : selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur darah.

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

c) Penyusupan (molase) tulang kepala

Penyusupan tulang kepala merupakan indikasi penting seberapa jauh dapat menyesuaikan dengan tulang panggul ibu. Semakin besar penyusupan semakin besar kemungkinan *Cepalo Pelvic Disporpotion*.

Lambing yang di gunakan²⁸:

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

1 : tulang-tulang kepala janin sudah saling bersentuhan.

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

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

3) Kemajuan persalinan

a) Pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, garis waspada dan garis bertindak.

Pembukaan serviks angka pada kolom kiri 1-10 menggambarkan pembukaan serviks. Menggunakan tanda X pada titik silang antara angka yang sesuai dengan temuan pertama pembukaan serviks pada fase aktif dengan garis waspada. Hubungan tanda X dengan garis lurus tidak terputus.²⁸

Penurunan bagian terbawah janin tulisan “ turunnya kepala” dan garis tidak terputus dari 0-5 pada sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda “.” Pada waktu yang sesuai dan hubungan dengan garis lurus. Jam dan waktu berda di bagian bawah kolom terdiri atas waktu mulainya fase aktif persalinan dan waktu aktuall saat pemeriksaan. Waktu mulai fase aktif setiap kotak: 1 jam yang digunakan untuk menentukan lamanya proses persalinan telah berlangsung.²⁸

b) Kontraksi uterus

Pemeriksaan dilakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi kontraksi dalam 10 menit. Misalnya jika dalam 10 menit da 3 kontraksi yang lamanya 20 detik maka arsirlah angka 3 kebawah dengan warna asiran yang sesuai untuk menggambarkan kontraksi 20 detik (arsiran paling muda warnanya).²⁸

c) Obat-obatan yang diberikan²⁸

1) Oksitosin.

2) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang di berikan.

4) Kondisi ibu²⁸

a) Nadi, tekanan darah dan temperature tubuh.

b) Urine (volume, aseton atau protein)

5) Data lain yang harus dulengkapi dari partograph adalah²⁸:

a) Data atau informasi umum

b) Kala I

c) Kala II

- d) Kala III
- e) Kala IV
- f) Bayi baru lahir

Diisi dengan tanda centang dan diisi pada titik-titik yang disediakan.

8. Tahapan Persalinan

Proses persalinan di bagi beberapa tahap sebagai berikut:

a. Kala I

Kala 1 persalinan dimulai sejak terjadi kontraksi uterus yang teratur dan adekuat hingga servik membuka lengkap (10 cm). Kala I persalinan dibagi menjadi dua fase yaitu²⁹:

- 1) Fase laten : pembukaan serviks 1-3 cm, berlangsung sekitar 8 jam. Pada fase ini, leher rahim akan melebar dan menipis, serta belum terbuka secara sempurna.
- 2) Fase aktif : pembukaan serviks 4-10 cm, berlangsung sekitar 6 jam. Pada fase ini, pembukaan serviks dan penurunan daerah terendah janin terjadi.
 - (a) Fase *akselerasi* : berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4cm.
 - (b) Fase *dilatasi* : berlangsung 2 jam, pembukaan 4-9cm.
 - (c) Fase *diselarasasi* : berlangsung 2 jam, pembukaan 10cm.

b. Kala II

Kala II merupakan fase dari dilatasi serviks lengkap 10 cm hingga bayi lahir. Pada kala ini pasien dapat memulai meneran sesuai intruksi penolong persalinan, yaitu meneran bersamaan dengan kontraksi uterus. Proses fase ini normalnya berlangsung maksimal 2 jam pada primipara dan

maksimal 1 jam multipara.²⁸

c. Kala III

Kala III adalah waktu untuk pelepasan plasenta yang ditandai dengan bertambah panjangnya tali pusat, adanya semburan darah secara tiba-tiba, dan diraba uterus membulat dan keras (*globular*). Seluruh proses tersebut biasanya memakan waktu sekitar 5-30 menit setelah bayi lahir. Manajemen aktif kala 3 sebagai berikut ²⁸:

- a) Penyuntikan oksitosin 10 IU di paha kanan ibu 1/3 atas bagian luar.
- b) Penegangan tali pusat terpadu (PTT), dilakukan setelah terlihat tanda-tanda pelepasan plasenta.
- c) Masase fundus secara memutar searah jarum jam selama 15 detik.

d. Kala IV

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung. Pemantau kala IV tiap 15 menit di satu jam pertama dan setiap 30 menit di satu jam kedua. Hal yang harus dipantau adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uterus, kontraksi, kandung kemih, pendarahan.²⁸

9. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan

a. Kala I.³⁰

1) Uterus

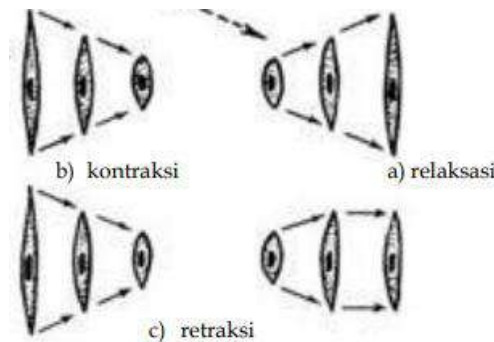
Uterus terdiri dari dua komponen fungsional utama myometrium dan serviks. Terdapat 4 perubahan fisiologi pada kontraksi uterus yaitu³⁰:

a) Fundal Dominan atau Dominasi

Kontraksi berawal dari fundus pada salah satu kornu. Kemudian menyebar ke samping dan kebawah. Kontraksi tersebar dan terlama adalah dibagian fundus. Namun pada puncak kontraksi dapat mencapai seluruh bagian uterus.³⁰

b) Kontraksi dan Retraksi

Pada segmen atas Rahim tidak berelaksasi sampai kembali ke panjang aslinya setelah kontraksi namun relative menetap pada panjang yang lebih pendek. Hal ini disebut dengan retraksi.³⁰



Gambar 2. 4 perubahan otot uterus saat persalinan.

Sumber: Ulya, Yadul2022

c) Polaritas

Polaritas adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan keselarasan saraf – saraf otot yang berada pada dua kutub atau segmen uterus ketika berkontraksi. Ketika segmen atas uterus berkontraksi dengan kuat dan berertraksi maka segmen bawah uterus hanya berkontraksi sedikit dan membuka.³⁰

d) *Differensiasi* atau perbedaan kontraksi uterus

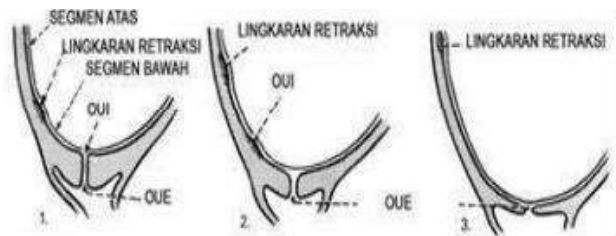
Selama persalinan aktif uterus berubah menjadi dua bagian yang berbeda segmen atas uterus yang berkontraksi secara aktif menjadi

lebih tebal ketika persalinan maju. Segmen bawah uterus dan serviks relative pasif dibanding dengan dengan segmen atas dan bagian ini berkembang menjadi jalan yang berdinding jauh lebih tipis untuk janin.³⁰

2) Serviks

a) Penipisan serviks

Dengan bertambah efektifitasnya kontraksi, serviks mengalami perubahan bentuk menjadi lebih tipis. Hal ini disebabkan oleh kontraksi uterus yang bersifat dominan sehingga seolah-olah serviks tertarik ke atas dan bawah Rahim (*retraction ring*) mengikuti arah tarikan ke atas sehingga seolah-olah batas ini letaknya bergeser ke atas. Dimulainya persalinan, Panjang serviks berkurang secara teratur sampai menjadi pendek.³⁰



Gambar 2. 5 proses penipisan serviks.

Sumber : Ulya,Yadu2022

b) Dilatasi

Pembukaan serviks disebabkan oleh daya tarikan otot uterus ke atas secara terus-menerus saat uterus berkontraksi.³⁰

a. Fase laten

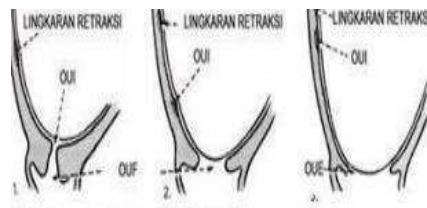
Berlangsung selama kurang lebih 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai diameter 3 cm.³⁰

b. Fase aktif

Dibagi dalam 3 fase³⁰:

1. Akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm-4 cm.
2. Dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm-9 cm.
3. Deselerasi, pembukaan melambat Kembali, dalam 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Fase diatas dijumpai pada primigravida. Pada multigravida tahapannya sama namun waktunya lebih cepat untuk setiap fasenya. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis, kemudian ostium uteri eksternum membuka. Namun pada multigravida, ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang sama.³⁰



Gambar 2. 6 dilatasi serviks.

Sumber: Ulya, Yadul2022

3) Ketuban

Ketuban akan pecah dengan sendirinya Ketika pembukaan hampir atau sudah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan Ketika pembukaan sudah lengkap. Bila ketuban telah pecah sebelum pembukaan 5 cm, disebut ketuban pecah dini (KPD).³⁰

4) Kardiovaskuler

Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk kedalam system vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan curah jantung meningkat 10% – 15% Perubahan tekanan darah Tekanan darah meningkat selama terjadi kontraksi (sistolik rata – rata naik 15 mmHg, diastolic 5 – 10 mmHg), antara kontraksi tekanan darah kembali normal pada level sebelum persalinan. Rasa sakit, takut dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.³⁰

5) Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme baik aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama diakibatkan oleh kecemasan dan aktivitas otot rangka.³⁰

6) Suhu Tubuh

Peningkatan suhu tubuh yang tidak lebih dari 0,5-1°C dianggap normal, nilai tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme persalinan. Peningkatan suhu tubuh sedikit adalah normal dalam persalinan, namun bila persalinan berlangsung lebih lama peningkatan suhu tubuh dapat mengindikasikan dehidrasi, sehingga parameter lain harus di cek. Begitu pula pada kasus ketuban pecah dini, peningkatan suhu dapat mengindikasikan infeksi dan tidak dapat dianggap normal dalam keadaan ini.³⁰

7) Detak Jantung

Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai

frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi diantara kontraksi dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim diantara kontraksi.³⁰

8) Pernapasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan dianggap normal dalam persalinan, hal tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme. Meskipun sulit untuk meperoleh temuan yang akurat mengenai frekuensi pernapasan, karena sangat dipengaruhi oleh rasa senang, nyeri, rasa takut, dan penggunaan Teknik pernapasan. Hiperventilasi yang memanjang adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis.³⁰

9) Perubahan Renal

Poliuri akan terjadi selama persalinan. Ini mungkin disebabkan karena meningkatnya curah jantung selama persalinan dan meningkatnya filtrasi glomerulus dan alairan plasma ginjal.³⁰

10) Hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1.2 gram/100ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca salin kecuali ada perdarahan post partum.³⁰

2) kala II

a) Serviks

Serviks akan mengalami pembukaan yang biasanya didahului oleh pendataran serviks yaitu pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Lalu akan

terjadi pembesaran ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan beberapa milimeter mejadi lubang yang dapat dilalui anak, kira-kira 10 cm. Pada pembukaan lengkap tidak teraba bibir portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.³⁰

b) Uterus

Saat ada his, uterus teraba sangat keras karena seluruh ototnya berkontraksi. Proses ini akan efektif hanya jika his bersifat fundal dominan, yaitu kontraksi didominasi oleh otot fundus yang menarik otot bawah Rahim keatas sehingga akan menyebabkan pembukaan serviks dan dorongan janin ke bawah secara alami.³⁰

c) Vagina

Sejak kehamilan vagina mengalami perubahan-perubahan sedemikian rupa, sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan, terutama pada dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dindingdinding yang tipis oleh bagian depan anak. Waktu kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas.³⁰

d) Pergeseran organ dasar panggul

Tekanan pada otot dasar panggul oleh kepala janin akan menyebabkan pasien ingin meneran, serta diikuti dengan perineum yang menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tak lama kemudian kepala janin tampak di depan vulva saat ada his.³⁰

e) Ekspulsi janin

Dengan his serta kekuatan meneran maksimal, kepala janin dilahirkan dengan suboksiput di bawah simpisis, kemudian dahi, muka, dan dagu melewati perineum. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota tubuh bayi. Pada primigravida, kala II berlangsung kurang lebih satu setengah jam dan multigravida setengah jam.³⁰

f) Kardiovaskuler

Kontraksi menurunkan aliran darah menuju uterus sehingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat. Resistensi perifer meningkat sehingga tekanan darah meningkat. Saat mengejan, *cardiac output* meningkat 40-50%. Tekanan darah sistolik meningkat rata-rata 15mmHg saat kontraksi. Upaya meneran juga akan memengaruhi tekanan darah, dapat meningkat kemudian menurun kemudian akhirnya Kembali lagi sedikit di atas normal. Rata-rata normal peningkatan tekanan darah selama kala II adalah 10 mmHg.³⁰

g) Respirasi

Respon terhadap perubahan system kardiovaskuler konsumsi oksigen meningkat. Percepatan pematangan surfaktan (*fetus labor speed maturation of surfactant*): penekanan pada dada selama proses persalinan membersihkan paru-paru janin dari cairan yang berlebihan.³⁰

h) Urinaria

Penekanan kepala janin menyebabkan tonus *vesical* kandung kencing menurun.³⁰

i) Musculoskeletal

Hormon *relaxin* menyebabkan pelunak kartilago di antara tulang. Fleksibilitas pubis meningkat, nyeri punggung, tekanan kontraksi mendorong janin hingga terjadi fleksi maksimal.³⁰

j) Suhu

Peningkatan suhu tertinggi terjadi pada saat persalinan dan segera setelahnya. Peningkatan normal adalah 0,5 sampai 1°C.³⁰

k) Gastrointestinal

Penurunan motilitas lambung berlanjut sampai kala dua. Muntah normalnya hanya terjadi sesekali.³⁰

l) Metabolisme

Peningkatan metabolisme yang terus menerus berlanjut sampai kala dua disertai upaya mengedan pada ibu yang akan menambah aktivitas otot – otot rangka untuk memperbesar peningkatan metabolisme.³⁰

m) Denyut nadi

Frekuensi denyut nadi ibu bervariasi pada setiap kali mengedan. Secara keseluruhan, frekuensi nadi meningkat selama kala dua persalinan disertai takikardi yang mencapai puncaknya pada saat persalinan.³⁰

n) Dorongan Mengejan

Kontraksi menjadi ekspulsif pada saat janin turun lebih jauh kedalam vagina. Tekanan dan bagian janin yang berpresentasi menstimulasi reseptor saraf di dasar pelvik (hal ini disebut refleksi ferguson) dan ibu mengalami dorongan untuk mengejan. Respon ibu adalah menggunakan kekuatan ekspulsi sekundernya dengan mengontraksikan otot abdomen dan diafragma.³⁰

o) Pergeseran Jaringan Lunak

Saat kepala janin yang keras menurun, jaringan lunak pelvis mengalami pergeseran. Otot levator anus berdilatasi, menipis, dan bergeser ke arah lateral, dan badan perineal menjadi datar, meregang dan tipis. Kepala janin menjadi terlihat pada vulva, maju pada setiap kontraksi dan mundur diantara kontraksi sampai terjadinya crowning.³⁰

p) Perubahan Hematologi

Hemoglobin meningkat rata – rata 1.2 gm/ 100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama paska partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.³⁰

c. Kala III

Ada 3 perubahan utama yang terjadi pada saat proses persalinan kala III, yaitu³⁰:

1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai

berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh, dan tinggi fundus biasanya terletak dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong kebawah, uterus berbentuk segitiga atau berbentuk menyerupai buah pir atau alpukat, dan fundus berada diatas pusat (seringkali mengarah ke sisi kanan).³⁰

2) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva.³⁰

3) Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (*retroplacental pooling*) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka darah akan tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.³⁰

d. Kala IV

Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Uterus biasanya berada pada tengah dari abdomen kira – kira 2/3 antara symphysis pubis dan umbilicus atau berada tepat diatas umbilicus.³⁰

Perubahan yang terjadi pada ibu bersalin kala IV, antara lain:

1) Tanda vital

Dalam dua jam pertama setelah persalinan, tekanan darah, nadi, dan pernapasan akan berangsur kembali normal. Suhu pasien biasanya akan mengalami sedikit peningkatan, tapi masih dibawah

38°C, hal ini disebabkan oleh kurangnya cairan dan kelelahan. Jika intake cairan baik, maka suhu akan berangsur normal kembali setelah dua jam.³⁰

2) Gemetar

Kadang dijumpai pasien pasca persalinan mengalami gemetar, hal ini normal sepanjang suhu kurang dari 38°C dan tidak dijumpai tanda-tanda infeksi lain. Gemetar terjadi karena hilangnya ketegangan dan sejumlah energi selama melahirkan dan merupakan respon fisiologis terhadap penurunan volume intraabdominal serta pergeseran hematologik.³⁰

3) Sistem *gastrointestinal*

Selama dua jam pasca persalinan kadang dijumpai pasien merasa mual sampai muntah, atasi hal ini dengan posisi tubuh yang memungkinkan dapat mencegah terjadinya aspirasi corpus aleanum ke saluran pernapasan dengan setengah duduk atau duduk di tempat tidur. Perasaan haus pasti dirasakan pasien, oleh karena itu hidrasi sangat penting diberikan untuk mencegah dehidrasi.³⁰

4) Sistem renal

Selama 2-4 jam pascapersalinan kandung kemih masih dalam keadaan hipotonik akibat adanya alostaksis, sehingga sering dijumpai kandung kemih dalam keadaan penuh dan mengalami pembesaran. Hal ini disebabkan oleh tekanan pada kandung kemih dan uretra selama persalinan. Kondisi ini dapat minimalisir dengan selalu mengusahakan kandung kemih sebaiknya tetap kosong guna

mencegah uterus berubah posisi dan terjadi atoni. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan perdarahan dan nyeri.³⁰

5) Sistem kardiovaskular

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterus. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Pada persalinan pervagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml sedangkan pada persalinan SC pengeluaran dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar Hematokrit. Setelah persalinan, *shunt* akan hilang dengan tiba-tiba.³⁰

6) Serviks

Perubahan pada serviks terjadi segera setelah bayi lahir, bentuk serviks agak menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uterus yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin. Serviks berwarna merah kehitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensi lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil terjadi selama berdilatasi, maka serviks tidak akan pernah kembali lagi ke keadaan seperti sebelum hamil. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10cm sewaktu persalinan

akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir tangan bisa masuk ke dalam rongga rahim, setelah dua jam hanya dapat dimasuki dua atau tiga jari.³⁰

7) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelum teregang oleh takanan bayi yang bergerak maju.³⁰

8) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, seperti labia menjadi lebih menonjol.³⁰

9) Pengeluaran ASI

Dengan menurunnya hormon estrogen, progesterone, Human Placenta Lactogen Hormon setelah plasenta lahir, dan meningkatnya oksitosin. prolactin dapat berfungsi membentuk ASI dan mengeluarkannya ke dalam alveoli bahkan sampai ductus kelenjar ASI. Isapan langsung pada puting susu ibu menyebabkan reflex yang dapat mengeluarkan oksitosin dari hipofisis sehingga mioepitel yang terdapat di sekitar alveoli dan ductus kelenjar ASI berkontraksi dan mengeluarkan ASI ke dalam sinus yang disebut "*let down reflex*".³⁰

10. Kebutuhan Ibu Bersalin

a. Kebutuhan fisiologis

1) Kebutuhan nutrisi

Kecukupan nutrisi ibu bersalin pada kala I sangat penting karena jika nutrisi ibu tidak tercukupi ditakutkan ibu tidak memiliki tenaga untuk proses persalinan kala II. Strategi asuhan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi adalah memberikan ibu makan pada saat ibu ingin makan dan minum yang berguna untuk meningkatkan tenaga ibu saat bersalin.²⁸

2) Kebutuhan posisi

Posisi dalam proses persalinan dipilih oleh ibu sesuai dengan kenyamanan ibu saat meneran. Biasanya dalam persalinan posisi yang sering digunakan adalah posisi litotomi yaitu pesis setengah duduk dengan kaki dibuka dan tidak menapak.²⁸ Macam-macam posisi meneran diantaranya : duduk setengah duduk, merangkak, jongkok atau berdiri, berbaring miring.²⁸

3) Eliminasi

Dalam proses persalinan penolong persalinan harus menyediakan pemenuhan kebutuhan eliminasi ibu yang berguna untuk kemajuan bersalin dan rasa nyaman ibu. Menahan berkemih dapat mengakibatkan²⁸:

- a) Menghambat pergerakan bagian terendah janin menuju rongga panggul, terutama jika kandung kemih terisi dan menekan pada bagian tertentu, seperti *spina ischiadika*.
- b) Menurunkan efisiensi kontraksi uterus.

- c) Menyebabkan ketidaknyaman yang tidak diinginkan yang dapat bersamaan dengan kontraksi.
- d) Menyebabkan kebocoran urine saat kontraksi kuat terjadi pada kala II.
- e) Memperlambat proses kelahiran plasenta.
- f) Meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan karena kandung kemih yang terlalu penuh dapat menghambat kontraksi uterus.

4) Mengurangi rasa nyeri

Untuk mengurangi rasa nyeri dalam persalinan dapat dilakukan beberapa teknik yaitu: teknik relaksasi pernapasan (saat kontraksi, tarik napas dalam-dalam melalui hidung, kemudian hembuskan melalui mulut), teknik pijatan (pijat lembut bagian punggung ibu atau bahu ibu untuk merangsang hormon endorfin yang dapat menghambat pengiriman rasa nyeri), kompres hangat, mendengarkan musik yang menenangkan, aromaterapi, dan duduk di *birth ball*.²⁸

5) Kebutuhan hygiene

Ibu bersalin dapat ke toilet untuk buang air kecil dan buang air besar dengan bebas. Sebelum persalinan ibu di sarankan untuk mandi dan membersihkan diri agar ibu lebih segar sehingga kenyamanan ibu dapat lebih baik.²⁸

b. Kebutuhan psikologi

Ibu bersalin membutuhkan dukungan keluarga dan petugas yang berguna untuk mengurangi rasa cemas ibu saat bersalin. Pada ibu yang cemas akan mengalami lonjakan energy yang menyebabkan keluarnya hormone epinefrin dan nor epinefrin. Peningkatan hormone ini akan

mengganggu proses persalinan sehingga ibu kan merasakan kecemasan. Dampak kecemasan adalah terjadinya depresi dan stres, sehingga mempengaruhi persalinan secara negative menyebabkan persalinan lama, persalinan prematur, berat badan lahir rendah, dan operasi caesar yang tidak direncanakan. Cara mengurangi cemas yaitu dengan mendengar musik yang buat hati tenang.³¹

C. Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-40 minggu dan berat badan 2500-4000 gram. Pengertian lain juga menjelaskan bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-40 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau ubun-ubun kecil atau letang sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat.³²

2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir

a. Termoregulasi

Bayi baru lahir mudah stres karena perubahan suhu lingkungan. Bidan harus meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir yang masih basah. Bayi memiliki kemampuan terbatas untuk menggigil dan tidak mampu meningkatkan kontraksi otot volunter untuk menghasilkan panas hal ini berarti bayi harus bergantung pada kemampuannya untuk menghasilkan panas melalui metabolisme, yaitu pembentukan panas tanpa menggigil (*nonshivering thermogenesis*).³³

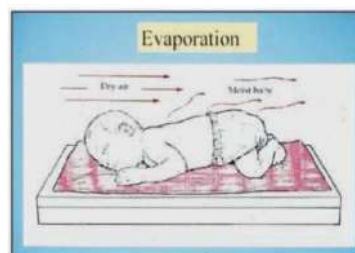
Sebagian besar produksi panas bayi berasal dari metabolisme lemak coklat. Istilah “lemak coklat” mengacu pada lemak yang berwarna

kecoklatan akibat tingginya vaskularisasi di daerah tersebut. Lemak coklat bayi ada di seluruh lipatan tubuh, dan paling banyak disimpan di sekitar leher, sepanjang garis kolumna spinalis diantara skapula yg meintasi garis klavikula menuju sternum. Juga mengelilingi pembuluh toraksis mayor dan membantali ginjal. Bayi aterm memiliki persediaan lemak coklat yang cukup untuk memenuhi kebutuhan panas minimal selama 2-4 hari setelah kelahiran.³³

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir normal, diantaranya³²:

1) Evaporasi

Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi kerana penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri, karena setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.³²

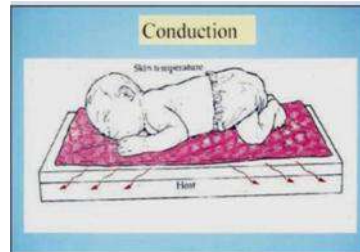


Gambar 2. 7 Evaporasi
Sumber:solehah,imroatus2021

2) Konduksi

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

dari tubuh bayi. Tubuh bayi akan menyerap panas melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.³²

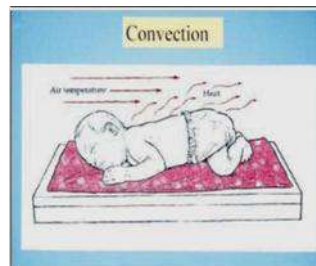


Gambar 2. 8 Konduksi

Sumber: Solehah, Imroatus 2021

3) Konveksi

Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.³²

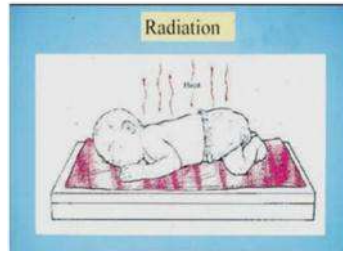


Gambar 2. 9 Konveksi

sumber: Solehah, Imroatus 2021

4) Radiasi

Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).³²



Gambar 2. 10 Radiasi

Sumber: Solehah, Imroatus 2021

b. Sistem Pernapasan

Pernapasan awal adalah proses kompleks yang melibatkan interaksi biokimia, saraf dan factor mekanik. Aliran darah di paru-paru, produksi surfaktan, dan otot pernapasan juga memengaruhi adaptasi pernapasan untuk hidup diluar rahim. Penjepitan tali pusat menurunkan konsentrasi oksigen, meningkatkan pH darah. Hal ini merangsang karotis janin dan aorta kemoreseptor, mengaktifkan pusat pernapasan di medulla untuk memulai respirasi.³³

Kompresi mekanik pada dada Selama persalinan kira-kira 1/3 dari cairan keluar dari paru-paru janin. Dada dan menarik udara ke dalam paru-paru janin. Dada Kembali mengembang, menghasilkan tekanan negative dan menarik udara menggantikan cairan. Dengan adanya tangisan bayi, memaksa sisa cairan paru janin ke sirkulasi limfatik.³³

Agar system pernapasan berfungsi secara efektif, bayi harus memiliki³³:

- a) Aliran dara paru memadai.
- b) Jumlah surfaktan yang cukup.
- c) Otot pernapasan cukup kuat untuk mendukung respirasi.

Segera setelah lahir, kemampuan bayi dalam bertahan hidup bergantung pada kecepatan dan keteraturan perubahan ke pernapasan. Alveoli yang terisi cairan mulai mengembang terisi udara, perfusi mulai berjalan dan

mulai terjadi pertukaran oksigen dengan karbondioksida.³³

Factor- factor yang memengaruhi pernapasan udara yang pertama pada bayi baru lahir, antara lain³³:

- a) Rangsangan fisik, seperti memegang neonatus selama kelahiran.³³
- b) Berkurang oksigen dan terakumulasinya karbondioksida, yang memicu peningkatan frekuensi dan besar Gerakan pernapasan baik saat sebelum maupun setelah kelahiran.³³
- c) Tekanan pada toraks, yang selama penurunan panggul dan persalinan pervaginam menekan sejumlah cairan dan saluran pernapasan setara dengan sekitar seperempat kapasitas residu fungsional utama.³³

Masa transisi biasanya didefinisikan sebagai pertama 4 sampai 6 jam setelah lahir. Selama periode ini, resistensi vaskuler paru bayi menurun, aliran darah ke paru-paru sangat meningkat, oksigenasi dan perfusi keseluruhan membaik, dan ductus arteriosus mulai menyempit atau menutup.³³

c. Sistem Pencernaan

Pada saat lahir saluran pencernaan masih belum matang sepenuhnya sampai umur 2 tahun. BBL *at term* (cukup bulan) mampu menelan, mencerna, metabolisme dan mengabsorbsi protein dan karbohidrat sederhana, serta mengemulsi lemak. Enzim tersedia untuk mengkatalisa protein dan karbohidrat sederhana (monosakarida dan disakarida), tetapi produksi amilase pancreas yang sedikit mengganggu penggunaan karbohidrat kompleks (polisakarida). Defisiensi lipase pancreas membatasi absorbs lemak, terutama pada makanan yang memiliki kandungan asam lemak jenuh

tinggi, yang memiliki kandungan asam lemak jenuh tinggi, seperti susu sapi. Makanan yang terbaik bagi bayi adalah ASI

d. Sistem Kardiovaskuler

Pada saat persalinan Sebagian besar bayi langsung menangis maka akan terjadi perubahan besar terhadap sirkulasi darah, diantaranya adalah paru-paru berkembang dengan sempurna dan langsung dapat berfungsi untuk pertukaran O_2 dan CO_2 . Tali pusat dipotong setelah bayi menangis dengan kuat sehingga akan menambah jumlah darah bayi sekitar 50%. Saat janin, aliran darah yang kaya dengan nutrisi dan oksigen berasal dari sirkulasi darah ibu, namun setelah janin lahir sirkulasi darah janin akan berubah akibat tangisan bayi. Tangisan bayi dapat memberikan perubahan pada organ paru Dimana paru-paru mulai berkembang dan aliran darah akan berubah pada sirkulasi darah seperti orang dewasa.³³

Volume darah bayi baru lahir tergantung pada jumlah pengiriman darah plasenta, volume darah pada bayi aterm (cukup bulan) adalah sekitar 80-85 ml/kg berat badan. Segera setelah lahir volume darah total sekitar 300 ml, tetapi tergantung juga pada beberapa lama bayi melekat pada plasenta. Pada saat lahir, nilai rata-rata hemoglobin, hematokrit, dan sel darah merah lebih tinggi dari nilai normal orang dewasa. (hal ini bahkan bisa lebih tinggi lagi apabila terdapat keterlambatan dalam pengkleman tali pusat).³³

e. Metabolisme Glukosa

Selama dalam kandungan kebutuhan glukosa bayi dipenuhi oleh ibu. Saat bayi lahir dan tali pusat dipotong, bayi harus mempertahankan kadar glukosanya sendiri. Kadar glukosa bayi akan turun dengan cepat (1-2 jam

pertama kelahiran) yang sebagian digunakan untuk menghasilkan panas dan mencegah hipotermia.³⁴

Jika Cadangan glukosa tubuh habis digunakan, sementara bayi tidak mendapatkan asupan dari luar, beresiko terjadinya hipoglisemia dengan gejala kejang, sianosis, apnoe, tangis lemah, letargi, dan menolak makan. Akibat jangka Panjang dapat merusak sel-sel otak.³⁴

Pencegahan penurunan kadar glukosa darah³⁴:

- a) Melalui pembentukan ASI.
- b) Melalui penggunaan Cadangan glikogen (*glikonolisis*).
- c) Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (*glinoneogenesis*).

BBL yang tidak mampu mencerna makanan dengan jumlah yang cukup, akan membuat glukosa dari glikogen (*glikogenisasi*). Hal ini hanya terjadi jika bayi mempunyai persediaan glikogen yang cukup. Bayi yang sehat akan menyimpan glukosa dalam bentuk glikogen terutama di hati, selama bulan-bulan terakhir dalam rahim. Bayi yang mengalami hipotermia, pada saat lahir yang mengakibatkan hipoksia akan menggunakan cadangan glikogen dalam jam-jam pertama kelahiran. Keseimbangan glukosa tidak sepenuhnya tercapai dalam 3-4 jam pertama kelahiran pada bayi cukup bulan. Jika semua persediaan glikogen digunakan pada jam pertama, maka otak dalam keadaan beresiko. Bayi yang lahir kurang bulan (prematur), lewat bulan (post matur), bayi yang mengalami hambatan pertumbuhan dalam rahim dan stres janin merupakan risiko utama, karena simpanan energi berkurang (digunakan sebelum lahir). Gejala hipoglikemi dapat tidak jelas

dan tidak khas meliputi : kejang-kejang halus, sianosis, apneu, tangis lemah, letargi, lunglai dan menolak makanan. Hipoglikemi juga dapat tanpa gejala pada awalnya. Akibat jangka panjang hipoglikemi adalah kerusakan yang meluas diseluruh disel-sel otak.³⁴

f. Sitem Ginjal

Pada bayi baru lahir, hampir semua massa yang teraba diabdomen berasal dari ginjal. Pada saat lahir fungsi ginjal sebanding dengan 30% sampai 50% dari kapasitas dewasa dan belum cukup matur untuk memekatkan urin. Namun, urin terkumpul dalam kandung kemih. Bayi biasanya berkemih dalam waktu 24 jam. Penting untuk mencatat saat berkemih pertama kali. Bila terjadi anuria dalam periode tersebut, harus segera dilaporkan karena bisa menandakan anomaly kongenitas pada sistem perkemihan.³³

3. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama

a. Penilaian Awal pada Bayi Segera Setelah Lahir

Unutk semua BBL, lakukan penilaian awal dengan menjawab 3 pertanyaan³⁵:

Sebelum bayi lahir³⁵;

1) Apakah kehamilan cukup bulan?

Segea bayi lahir, sambil meletakan bayi di atas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu, segera lakukan penilaian berikut³⁵:

2) Apakah bayi menangis atau bernapas/ tidak megap-megap?

3) Apakah tonus otot bayi baik/ bayi bergerak aktif?

Alur penatalaksanaan BBL, mulai dari persiapan, penilaian dan Keputusan serta alternatif Tindakan apa yang sesuai dengan hasil penilaian keadaan BBL, cukup bulan dengan air dengan air ketuban jernih yang langsung menangis atau bernapas spontan dan bergerak aktif cukup dilakukan manajemen BBL normal.³⁵

Jika bayi kurang bulan (<37 minggu/259 hari) atau bayi lebih bulan (≥ 42 minggu/ 283 hari) dan atau tidak bernapas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan manajemen BBL dengan asfiksia.³⁵

b. Pemotongan Tali Pusat

1) Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat

a) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir.

Penyuntikan oksitosin dilakukan pada bayi ibu sebelum tali pusat dipotong (oksitosin 10 IU intramuscular).³²

b) Melakukan penjepitan pertama tali pusat dengan klem DTT 3cm dari dinding perut (pangkal perut) bayi, dari titik jepitan pertama tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat kearah ibu (supaya darah tidak menetas kemana-kemana pada saat melakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan pertama kearah ibu.³²

c) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan memegang tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT. Pemotongan tali pusat dilakukan pada saat tali pusat sudah tidak berdenyut.³²

- d) Mengikat tali pusat dengan DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan Kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.³²
- e) Melepaskan klem tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.³²
- f) Meletakkan bayi tengkurup di dada ibu untuk Upaya inisiasi menyusui dini.³²

2) Merawat tali pusat.

Lipat popok dibawah puntung tali pusat, jika puntungnya kotor bersihkan menggunakan air matang/DTT kemudian keringkan, lalu ikat (dengan simpul kunci) tali pusat dengan tali atau penjepit. Jika ada warna kemerehan atau nanah pada pusar atau tali pusat bayi maka itu terdapat infeksi (bayi tersebut harus dirujuk ke tenaga medis untuk penanganan lebih lanjut).³²

c. Pencegahan Kehilangan Panas.

Langkah-langkah yang dapat diambil untuk mencegah kehilangan panas bayi adalah sebagai berikut:

- 1) Menyeka tubuh bayi secara seksama untuk mengeringkannya. Hal ini tidak hanya membantu mengeringkan tubuh bayi, tetapi juga memberikan rangsangan taktil yang membantu bayi memulai pernapasannya.
- 2) Menyelimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat. Handuk atau kain yang telah basah oleh cairan ketuban harus segera diganti dengan yang baru, hangat, bersih, dan kering.

- 3) Menyelimuti bagian kepala bayi karena area ini memiliki luas permukaan yang relatif besar dan bayi dapat dengan cepat kehilangan panas jika ditutup.
- 4) Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan *skin to skin* ibu dan bayi. Hal ini membantu menjaga kehangatan tubuh bayi dan mencegah kehilangan panas. Pemberian ASI sebaiknya dimulai dalam satu jam pertama setelah kelahiran.

d. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi diletakkan secara terkungrap di dada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusui. Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26°C.³²

Tujuan dan manfaat IMD sebagai berikut³²:

- 1) Tujuan utama inisiasi menyusui dini adalah agar bayi dapat menyusui ke ibunya dengan segera. Namun, secara tidak langsung akan membangunkan komunikasi yang baik dengan ibu sejak dini.³²
- 2) Manfaat IMD untuk bayi.³²
 - a) Mempertahankan suhu bayi tetap hangat.
 - b) Menenangkan ibu dan bayi serta meregulasi pernafasan dan detak jantung bayi.
 - c) Kolonisasi bacterial di kulit usus bayi dengan bakteri badan ibu yang normal, bakteri yang berbahaya dan menjadikan tempat yang baik bagi bakteri yang menguntungkan, dan mempercepat pengeluaran kolostrum.

- d) Mengurangi bayi menangis sehingga mengurangi stress dan tenaga yang dipakai bayi.
 - e) Memungkinkan bayi untuk menemukan sendiri payudara ibu untuk mulai menyusui.
 - f) Mengatur tingkat kadar gula dalam darah, dan biokimia lain dalam tubuh bayi.
 - g) Mempercepat keluarnya mukonium.
 - h) Bayi kan terlatih motoriknya saat menyusui sehingga kesulitan menyusui.
 - i) Membantu perkembangan persarfan bayi.
 - j) Memperoleh kolostrum yang sangat bermanfaat bagi sistem kekebalan bayi.
 - k) Mencegah terlewatnya puncak reflek mengisap pada bayi yang terjadi 20-30 menit setelah lahir.
- 3) Manfaat IMD untuk ibu.³²

Manfaat IMD bagi ibu adalah dapat merangsang produksi oksitosin dan prolaktin, oksitosin dapat menstimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risiko pendarahan *postpartum*, merangsang pengeluaran kolostrum, dan meningkatkan produksi ASI, prolactin dapat meningkatkan ASI, memberi efek relaksasi, dan menunda ovulasi.

Tatalaksana IMD, sebagai berikut:

- a) Anjurkan suami atau keluarga mendampingi saat melahirkan.
- b) Hindari penggunaan obat kimiawi dalam proses persalinan.
- c) Segera keringkan bayi tanpa menegringkan telapak tangan bayi.

- d) Dalam keadaan ibu dan bayi tidak memakai baju, tengkurepkan bayi di atas dada ibu agar terjadi sentuhan kulit ibu dan bayi kemudian selimuti keduanya.
- e) Anjurkan ibu untuk memberikan sentuhan kepada bayi untuk merangsang bayi mendekati puting.
- f) Biarkan bayi bergerak sendiri mencari puting susu ibunya.
- g) Biarkan selama minimal 1 jam.
- h) Berikan ASI saja tanpa minuman atau cairan lain.

Factor yang mendukung untuk melakukan inisiasi menyusui dini adal sebagai berikut:

- a) Informasi dan pengetahuan yang jelas diperoleh ibu mengenai inisiasi menyusui dini.
 - b) Tempat bersalin dan tenaga kesehatan.
- e. Pemberian vitamin K

Pemberian vitamin K bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan. Vitamin K diberikan secara IM di bagian anterolateral pada paha kiri dengan dosis 0,5-1mg.³⁵

f. Pemberian Hb0

Imunisasi Hb0 pada bayi baru lahir bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit Hepatitis B yaitu infeksi pada hati yang menyebabkan komplikasi seperti kanker hati. Pemberian Hb0 dilakukan secara IM paha kanan anterolateral dengan dosis 0,5-1mg.³⁵

4. Tanda-Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir yang harus diwaspadai adalah³⁶:

- a. Pernapasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit.
- b. Suhu tubuh terlalu tinggi ($> 38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($< 36^{\circ}\text{C}$).
- c. Warna kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru, dan banyak muntah.
- d. Hisapan bayi lemah saat diberikan ASI.
- e. Tali pusat merah, bengkak, berbau busuk, dan keluar cairan (nanah).
- f. *Mekonium* dan kemih tidak keluar dalam 24 jam pertama.
- g. Aktivitas tangis yang tidak biasa seperti merintih kesakitan, lemas, dan tidak bergerak aktif.
- h. Ujung-ujung jari bayi membiru yang menandakan bayi kedinginan.

5. Kunjungan Bayi Baru Lahir

kunjungan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 3 kali, yaitu³⁷:

- a. Kunjungan saat bayi berumur 6-48 jam (KN1)

Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI awal, pencegahan infeksi, dan perawatan tali pusat.

- b. Kunjungan saat bayi berumur 3-7 hari (KN2)

Asuhan yang diberikan yaitu menjaga tali pusat dalam keadaan kering, dan bersih, pemberian ASI eksklusif, teknik menyusui yang benar, pola tidur atau istirahat bayi serta kebersihan keamanan bayi, serta tanda bahaya pada BBL.

- c. Kunjungan saat bayi berumur 8-28 hari (KN3)

Asuhan yang diberikan periksa ada atau tidaknya tanda bahaya atau bayi sakit, pemantauan berat badan, pemantauan asupan ASI.

D. Nifas

1. Pengertian

Beberapa pengertian tentang masa nifas antara lain sebagai berikut:

- a. Masa nifas (*puerperium*) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir Ketika alat-alat kandungan Kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genitalia baru pulih Kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan.³⁸
- b. Masa nifas adalah masa segera setelah kelahiran sampai 6 minggu. Selama masa ini, fisiologi saluran reproduksi Kembali pada keadaan yang normal.³⁸
- c. Masa nifas adalah masa pulih Kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan Kembali seperti prahamil. Lama masa nifas 6-8 minggu.³⁸

2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

- a. Involusi uterus sangat dinamis

Terjadinya kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi keluar. Hal ini disebabkan iskemia pada Lokasi perlekatan plasenta (*plasenta site*) sehingga jaringan perlekatan antara plasenta dan dinding uterus, mengalami *nekrosis* dan lepas. Ukuran uterus mengecil Kembali dan di periksa tidak teraba

Tinggi fundus uteri masa post partum³⁹:

- a) TFU hari 1 post partum 1 jari di bawah pusat.
- b) TFU hari 2 post partum 2-3 jari dibawah pusat.
- c) TFU 4-5 post partum pertengahan simpisis dan pusat
- d) TFU hari 7 post partum 2-3 jari diatas simpisis.

e) TFU hari 10-12 post partum tidak teraba lagi



Gambar 2. 11 Tinggi Fundus uteri post partum
sumber : Asih(2016)

b. Serviks dan vagina

Perbaikan serviks selama masa nifas sangat penting untuk menghentikan infeksi dan perdarahan. Renovasi dan kembalinya ke keadaan tidak hamil yang kaku dari keadaan pasca melahirkan yang lembek, sangat penting untuk kehamilan jangka Panjang, dan melibatkan perubahan fisiologis, biokimia dan biotik. OS internal serviks seharusnya sudah ditutup pada minggu kedua pascapersalinan OS eksternal mungkin tetap agak terbuka selama berminggu-minggu.³⁹

Mengingat komposisi kolagen serviks yang luas, *metalloproteinase* dan *kolagenase*, dan kemudian sintesis protein *matriks ekstraseluler*, Bersama dengan sel-sel sistem kekebalan dan peradangan, yang memainkan peran utama dalam rekonstruksi serviks ini. Menariknya, analisis proteomic baru-baru ini dari serviks postpartum tikus, diregulasi secara berbeda selama *remodeling* dan menjamin penyelidikan lebih lanjut: *filamen* menengah, protein aktin, protein yang diinduksi hipoksia, dan protein yang terlibat dalam modulasi kekebalan dan/atau penyembuhan luka.³⁹

Vagina dan vulva awalnya akan *edematosa*, dan membesar tetapi

Kembali ke keadaan biasa selama beberapa minggu pertama masa nifas. Dinding vagina akan sedikit melemah dengan setiap kehamilan, berkontribusi terhadap risiko prolaps genital yang berkaitan dengan usia.³⁹

c. System pencernaan

Ibu menjadi lapar dan siap untuk makan pada 1-2 jam setelah bersalin. Konstipasi dapat menjadi masalah awal *puerperium* akibat kurangnya makanan dan pengendalian diri terhadap BAB. Ibu dapat melakukan pengendalian terhadap BAB karena kurang pengetahuan dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila BAB.³⁹

Selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, kurang makan, atau dehidrasi. Ibu seringkali sudah menduga nyeri saat defakasi karena nyeri yang dirasakannya di perineum akibat episiotomy, laserasi, atau hemoroid. Kebiasaan buang air yang teratur perlu dicapai Kembali setelah tonus usus Kembali ke normal.³⁹

d. System perkemihan

Terjadinya diuresis yang sangat banyak dalam hari-hari pertama *puerperium*. Diuresis yang banyak mulai segera setelah persalian sampai 5 hari postpartum. Empat puluh persen ibu postpartum tidak mempunyai proteinuria yang patalogi dari segera setelah lahir sampai hari kedua postpartum, kecuali ada gejala infeksi dan preeklamsi.³⁹

Dinding saluran kencing memperlihatkan oedema dan hyperanemia. Kadang-kadang oedema dari trigonum, menimbulkan obstruksi dari eretra sehingga terjadi retensio urin. Kandung kencing dalam *puerperium* kuarang sensitive dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh

atau sesudah kencing masih tinggal urin residual.³⁹

Sisa urin ini dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Dilatasi ureter dan *pyelum*, normal Kembali dalam waktu 2 minggu.³⁹

e. System musculoskeletal

Adaptasi system muskulosteletalibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran uterus. Stabilitas sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah Wanita melahirkan.³⁹

f. System endokrin

1) Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh *glandula pituitary posterior* dan bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Oksitosin di dalam sirkulasi darah menyebabkan kontraksi otot uterus dan waktu yang sama membantu proses involusi uterus. Peningkatan oksitosin pada masa nifas berguna untuk membantu dalam pengeluaran ASI.³⁹

2) Prolactin

Penurunan estrogen menjadikan prolactin yang dikeluarkan oleh *glandula pituitary anterior* bereaksi terhadap veoli dari payudara sehingga menstimulasi produksi ASI. Pada ibu yang menyusui kadar prolactin tetap tinggi dan merupakan permulaan stimulasi folikel di dalam ovarium ditekan.³⁹

3) HCG,HPL,Estrogen dan Progesteron

Ketika plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir, Tingkat hormone HCG,HPL,estrogen, dan progesterone didalam darah ibu menurun dengan cepat, normalnya setelah 7 hari.³⁹

4) Pemulihan ovulasi dan menstruasi

Pada ibu yang menyusui bayinya, ovulasi jarang sekali terjadi sebelum 20 minggu, dan tidak terjadi di atas 28 minggu pada ibu yang melanjutkan menyusui ovulasi dan menstruasi biasanya antara 7-10 minggu.³⁹

g. System kardiovaskuler

Cardiac output meningkat selama persalihan dan peningkatan lebih lanjut setelah kala III, Ketika besarnya volume darah dari uterus terjepit didalam sirkulasi. Penurunan setelah hari pertama *puerperium* dan Kembali normal pada akhir minggu ketiga.³⁹ Meskipun terjadi penurunan di dalam aliran darah ke organ setelah hari pertama, aliran darah ke payudara meningkat untuk mengadakan laktasi. Merupakan perubahan umum yang penting keadaan normal dari sel darah merah dan putih pada akhir *puerperium*.³⁹

Pada beberapa hari pertama setelah kelahiran, *fibrinogen*, *plasmanogen*, dan factor pembekuan menurun cukup cepat. Akan tetapi darah lebih mampu untuk melakukan *koagulasi* dengan peningkatan viskositas, dan ini berakibat meningkatkan risiko *thrombosis*.³⁹

Lekositosis meningkat, sel darah putih sampai berjumlah 15.000 selama persalinan, tetap meningkat pada beberapa hari pertama post partum.

Jumlah sel darah putih dapat meningkat lebih lanjut sampai 25.000-30.000 di luar keadaan patologi jika ibu mengalami partus lama. Hb,Ht dan eritrosit jumlahnya berubah di dalam awal *puerperium*.³⁹

3. Tanda-Tanda Bahaya Nifas

Tanda bahaya nifas penting untuk disampaikan kepada ibu dan keluarga. Bila ibu mengalami salah satu dari tanda berikut, maka ibu harus secepatnya datang ke bidan atau ke fasilitas kesehatan seperti⁴⁰:

- a. Perdarahan pervaginam yang tidak seperti biasa, banyak, dan bertambah banyak.
- b. Pengeluaran pervaginam yang berbau menyengat. Gejala tersebut biasanya mengindikasikan adanya infeksi umum. Melalui gambaran klinis tersebut, bidan dapat menegakkan diagnosis infeksi kala nifas. Pada kasus infeksi ringan, bidan dapat memberikan pengobatan, sedangkan infeksi kala nifas yang berat sebaiknya bidan berkonsultasi atau merujuk penderita.
- c. Rasa sakit yang berlebihan dibagian bawah abdomen atau punggung.
- d. Sakit kepala hebat, nyeri epigastik, dan penglihatan kabur.
- e. Bengkak pada payudara dan payudara berubah menjadi merah, panas, dan sakit. Bendungan ASI merupakan keadaan abnormal pada payudara, umumnya terjadi akibat sumbatan pada saluran ASI atau karena tidak dikosongkannya payudara seluruhnya. Hal tersebut banyak terjadi pada ibu yang baru pertama kali melahirkan. Bendungan ASI dapat terjadi karena payudara tidak dikosongkan, sebab ibu merasa belum terbiasa dalam menyusui. Peran bidan dalam masa ini sangat dibutuhkan dan pastinya bidan harus sangat sabar dalam mendampingi ibu menyusui untuk terus

menyusui bayinya.

- f. Kehilangan nafsu makan dalam jangka waktu yang lama.
- g. Bengkak pada wajah dan kaki disertai nyeri.
- h. Merasa sedih atau tidak mampu merawat dan mengasuh bayinya sendiri.
- i. Puting susu lecet.

4. Kebutuhan pada Masa Nifas

a. Nutrisi dan cairan

Nutrisi yang di konsumsi oleh ibu nifas harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori baik untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 kkal. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan Wanita dewasa + 700 kkal pada 6 bulan pertama kemudian +500 kkal bulan selanjutnya.³⁹

1) Kalori

Kebutuhan kalori ibu nifas atau ibu menyusui adalah 700 kalori lebih banyak dari wanita dewasa pada 6 bulan pertama, dan 500 kalori lebih banyak pada bulan-bulan selanjutnya. Dengan kalori wanita dewasa sebelum hamil yaitu 1.600-2.400 kal. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).³⁹

2) Karbohidrat

Makanan yang dikonsumsi di - anjurkan mengandung 50-60% karbohidrat. Laktosa (gula susu) adalah bentuk utama dari kar - bohidrat yang ada dalam jumlah lebih besar dibandingkan dalam susu sapi. Laktosa membantu bayi menyerap kalsium dan mudah di metabolisme menjadi dua gula sederhana (galaktosa dan glukosa) yang dibutuhkan

untuk pertumbuhan otak yang cepat yang terjadi selama masa bayi.³⁹

3) Lemak

Lemak 25-35% dari total makanan. Lemak menghasilkan kira-kira setengah kalori yang diproduksi oleh air susu ibu.³⁹

4) Protein

Jumlah kelebihan protein yang diperlukan oleh ibu pada masa nifas adalah sekitar 10-15%. Sumber protein yaitu³⁹ :

- a) Nabati : tahu, tempe dan kacang-kacangan
- b) Hewani: daging, ikan, telur, otak, usus, limfa, dll

5) Vitamin dan mineral

Kegunaan vitamin dan mineral adalah untuk melancarkan metabolisme tubuh. Beberapa vitamin dan mineral yang ada pada air susu ibu perlu mendapat perhatian khusus karena jumlahnya kurang mencukupi, tidak mampu memenuhi kebutuhan sewaktu bayi bertumbuh dan berkembang.³⁹

b. Ambulasi pada masa nifas

Persalinan merupakan proses yang melelahkan, itulah mengapa Ibu disarankan tidak langsung turun ranjang setelah melahirkan karena dapat menyebabkan jatuh pingsan akibat sirkulasi darah yang belum berjalan baik. Ibu harus cukup beristirahat, dimana Ibu harus tidur terlentang selama 8 jam post partum untuk mencegah perdarahan post partum. Setelah itu, mobilisasi perlu dilakukan agar tidak terjadi pembengkakan akibat tersumbatnya pembuluh darah Ibu.³⁹

Pada persalinan normal, jika gerakannya tidak terhalang oleh pemasangan infus atau kateter dan tanda-tanda vitalnya juga memuaskan, biasanya Ibu diperbolehkan untuk mandi dan pergi ke wc dengan dibantu, satu atau dua jam setelah melahirkan secara normal. Sebelum waktu ini, Ibu diminta untuk melakukan latihan menarik nafas yang dalam serta latihan tungkai yang sederhana dan harus duduk sambil mengayunkan tungkainya dari tepi ranjang.³⁹

Mobilisasi hendaknya dilakukan secara bertahap. Dimulai dengan gerakan miring ke kanan dan ke kiri. Pada hari kedua Ibu telah dapat duduk, lalu pada hari ketiga Ibu telah dapat menggerakkan kaki yakni dengan jalan-jalan. Hari keempat dan kelima, Ibu boleh pulang. Mobilisasi ini tidak mutlak, bervariasi tergantung pada adanya komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka.³⁹

Sebelum mobilisasi kita harus mencermati faktor-faktor berikut³⁹:

- 1) Mobilisasi jangan dilakukan terlalu cepat sebab bisa menyebabkan Ibu terjatuh. Khususnya jika kondisi Ibu masih lemah atau memiliki penyakit jantung.
- 2) mobilisasi yang terlambat dilakukan juga sama buruknya, karena bisa menyebabkan gangguan fungsi organ tubuh, aliran darah tersumbat, terganggunya fungsi otot dan lain-lain.

c. Eliminasi

1) Buang Air Kecil (BAK)

Pengeluaran urine akan meningkat pada 24-28 jam pertama sampai hari ke-5 post partum karena volume darah ekstra yang dibutuhkan waktu

hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Sebaiknya, ibu tidak menahan buang air kecil Ketika ada rasa sakit pada jahitan karena dapat menghambat uterus berkontraksi dengan baik sehingga menimbulkan perdarahan yang berlebihan. Dengan mengosongkan kandung kemih secara adekuat, tonus kandung kemih biasanya akan pulih Kembali dalam 5-7 hari post partum. Ibu harus berkemih spontan dalam 6-8 jam post partum. Pada ibu yang tidak bisa berkemih motivasi ibu untuk berkemih dengan membasahi bagian vagina atau melakukan kateterisasi.³⁹

2) Buang Air Besar (BAB)

Kesulitan buang air besar (konstipasi) dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena *haemorroid*. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengonsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum sehingga bisa buang air besar dengan lancar. sebaiknya pada hari kedua ibu telah dapat buang air besar. Jika di hari ketiga ibu belum biasa buang air besar, ibu bisa menggunakan pencakar berbentuk supositoria sebagai perlunak tinja.³⁹

d. Kebersihan diri dan perineum

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal.³⁹

Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAK/BAB yang dimulai dengan mencuci bagian depan, baru kemudian daerah anus. Sebelum dan sesudahnya ibu dianjurkan untuk mencuci tangan. Pembalut hendaknya diganti minimal 2 kali sehari. Bila pembalut yang dipakai ibu bukan pembalut habis pakai, pembalut dapat dipakai kembali dengan dicuci, dijemur dibawah sinar matahari dan disetrika.³⁹

e. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu³⁹:

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

f. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Tidak dianjurkan untuk melakukan hubungan seksual sampai dengan 6 minggu post partum. Keputusan bergantung pada pasangan yang

bersangkutan. Hubungan seksual dapat dilanjutkan setiap saat ibu merasa nyaman untuk memulai, dan aktivitas itu dapat dinikmati.³⁹

g. Senam

Banyak perubahan fisik terjadi selama kehamilan dan sangatlah penting untuk menjamin bahwa efek dari perubahan ini akan pulih secara bertahap tanpa menyebabkan masalah jangka panjang. Latihan dan saran tidak hanya akan membantu mengurangi masalah fisik tapi juga akan memberikan wanita peningkatan rasa sehat.³⁹

Tujuan senam nifas diantaranya³⁹:

- 1) Memperlancar terjadinya proses involusi uteri (kembali rahim ke bentuk semula).
- 2) Mempercepat pemulihan kondisi tubuh ibu setelah melahirkan pada kondisi semula.
- 3) Mencegah komplikasi yang mungkin timbul selama menjalani masa nifas.
- 4) Memelihara dan memperkuat kekuatan otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan.
- 5) Memperbaiki sirkulasi darah, sikap tubuh setelah hamil dan melahirkan, tonus otot pelvis, renggang otot tungkai bawah.
- 6) Menghindari pembengkakan pada pergelangan kaki dan mencegah timbulnya varises.

Manfaat senam nifas adalah³⁹:

- 1) Membantu penyembuhan rahim, perut, dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk

normal.

- 2) Membantu menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar diakibatkan kehamilan.
- 3) Menghasilkan manfaat psikologis menambah kemampuan menghadapi stress dan bersantai mengurangi depresi pasca persalinan.

Cara melakukan senam nifas⁴¹:

- 1) Hari pertama, tubuh terlentang dan rileks, kemudian lakukan pernafasan perut diawali dengan mengambil nafas melalui hidung dan tahan 3 detik kemudian buang melalui mulut, lakukan 5-10 kali. Manfaat: setelah melahirkan peredaran darah dan pernapasan belum kembali normal. Latihan pernapasan ini ditujukan untuk memperlancar peredaran darah dan pernapasan. Seluruh organ-organ tubuh akan teroksigenasi dengan baik sehingga hal ini juga akan membantu proses pemulihan tubuh.
- 2) Hari kedua, sikap tubuh terlentang, kedua tangan dibuka lebar hingga sejajar dengan bahu kemudian pertemukan kedua tangan tersebut di atas muka. Lakukan sebanyak 5-10 kali. Manfaat: latihan ini ditujukan untuk memulihkan dan menguatkan kembali otot-otot lengan.
- 3) Hari ketiga, sikap tubuh terlentang, kedua kaki agak dibengkokkan sehingga kedua telapak kaki berada dibawah. Lalu angkat bokong ibu dan tahan hingga hitungan ketiga lalu turunkan bokong keposisi semula. Ulangi sebanyak 5-10 kali. Manfaat: latihan ini ditujukan untuk menguatkan kembali otot-otot dasar panggul yang sebelumnya otot-otot ini bekerja dengan keras selama kehamilan dan persalinan.
- 4) Hari keempat, tidur terlentang dan kaki di tekuk kurang lebih 45°,

kemudian salah satu tangan memegang perut setelah itu angkat tubuh ibu kurang lebih 45° dan tahan hingga hitungan ketiga. Manfaat: latihan ini ditujukan untuk memulihkan dan menguatkan kembali otot-otot punggung.

- 5) Hari kelima, tidur terlentang, salah satu kaki ditekuk $\pm 45^\circ$, kemudian angkat tubuh dan tangan yang berseberangan dengan kaki yang ditekuk usahakan tangan menyentuh lutut. Gerakan ini dilakukan secara bergantian hingga 5 kali. Manfaat : Latihan ini bertujuan untuk melatih sekaligus otot-otot tubuh diantaranya otot-otot punggung, otot-otot bagian perut, dan otot-otot paha.
- 6) Hari keenam, Sikap tubuh terlentang kemudian tarik kaki sehingga paha membentuk 90° lakukan secara bergantian hingga 5 kali. Manfaat : Latihan ini ditujukan untuk menguatkan otot-otot di kaki yang selama kehamilan menyangga beban yang berat. Selain itu untuk memperlancar sirkulasi di daerah kaki sehingga mengurangi resiko edema kaki.

5. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu⁴²:

a. Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam.

b. Periode *early postpartum* (24jam-1minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi eteri (kembalinya fungsi dan ukuran uterus dalam keadaan normal), tidak ada perdarahan lokhea (cairan atau darah yang keluar dari vagina selama masa nifas).

c. Periode *late postpartum* (1 minggu-5 minggu)

Pada periode ini ibu harus tetap melakukan pemeriksaan secara teratur sesuai anjuran.

Menurut teori reva rubin masa nifas dibagi 3, yaitu³⁷:

a. *fase taking in*

Merupakan periode ketergantungan. Beberapa rasa yang tidak nyaman seperti lelah, nyeri jahitan, membuat ibu nifas sangat bergantung dan membutuhkan perlindungan dan perawatan dari orang lain. Seorang ibu nifas pada fase ini akan terfokus pada dirinya sendiri, lebih tertarik untuk menceritakan pengalaman yang telah dilalui yaitu hamil dan melahirkan sehingga cenderung pasif terhadap lingkungan sekitar. Pada fase ini pula, seorang ibu nifas biasanya akan mengalami kekecewaan atau fase denial, entah itu dari dalam dirinya, bayi yang dilahirkan, suami atau keluarga. Perasaan bersalah juga sering muncul pada fase ini. Biasanya berlangsung 1-2 hari setelah melahirkan.

b. *fase taking hold*

Seorang ibu nifas pada fase ini akan mulai belajar untuk melakukan perawatan bayinya. Tugas pendamping dan keluarga adalah memberikan dukungan dan komunikasi yang baik agar ibu merasa mampu melewati fase ini. Periode ini biasanya berlangsung selama 3-10 hari.

c. *fase letting go*

Fase *Letting Go* adalah fase di mana seorang ibu nifas sudah menerima tanggung jawab dan peran barunya sebagai seorang ibu. Seorang ibu nifas pada masa ini sudah mampu melakukan perawatan diri sendiri dan

bayinya secara mandiri dan sudah mampu menyesuaikan diri.

6. Kunjungan

Asuhan masa nifas memiliki tujuan yaitu sebagai berikut⁴²:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi secara fisik maupun psikologi. Tujuan pertama asuhan masa nifas adalah memastikan kesejahteraan fisik dan psikologi bagi ibu dan bayinya. Hal ini melibatkan pemantauan secara rutin terhadap kondisi fisik ibu, termasuk proses pemulihan dari persalinan dan tanda-tanda komplikasi. Selain itu, penting pula untuk memberikan dukungan psikologi kepada ibu agar dapat mengatasi perubahan emosional yang mungkin terjadi pascapersalinan.⁴³
- 2) Melakukan skrining, mendeteksi masalah, atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya. Tujuan kedua adalah untuk melakukan skrining secara rutin guna mendeteksi dini masalah atau komplikasi yang mungkin muncul pada ibu dan bayi baru lahir. Jika ada masalah yang terdeteksi, maka Langkah-langkah yang sesuai harus diambil segera, termasuk merujuk ibu atau bayi kefasilitas Kesehatan yang lebih spesialis untuk perawatan lebih lanjut.⁴³
- 3) Memberikan Pendidikan Kesehatan tentang perawatan Kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat.⁴³
- 4) Tujuan terakhir adalah memberikan layanan keluarga berencana kepada ibu setelah melahirkan untuk mengendalikan kehamilan yang tidak diinginkan dan merencanakan keluarga yang baik. Sosialisasi KB melibatkan pemberian informasi tentang berbagai metode kontrasepsi dan dukungan

dalam membuat Keputusan yang tepat terkait perencanaan keluarga.⁴³

Kunjungan nifas atau dikenal dengan KF dilakukan minimal sebanyak empat kali. Kunjungan ibu nifas dan bayi baru lahir dilakukan secara bersamaan, yaitu⁴⁴:

a. Kunjungan kesatu (KF 1)

KF 1 dilaksanakan pada enam jam hingga 2 hari (48 jam) pasca melahirkan. Tujuan dari KF 1 antara lain:

- 1) Menghindari perdarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri.
- 2) Periksa serta perawatan penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan apabila terus berlangsung perdarahannya.
- 3) Edukasi cara mengatasi perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri.
- 4) Menyusui dini.
- 5) Ibu serta bayi dalam satu ruangan (rawat gabung).
- 6) Mencegah hipotermia dan pertahankan bayi agar dalam kondisi hangat.

b. Kunjungan kedua (KF 2)

KF 2 dilaksanakan 3-7 hari pasca persalinan. KF 2 memiliki tujuan sebagai berikut:

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

c. Kunjungan ketiga (KF 3)

KF 3 dilaksanakan 8-28 hari pasca persalinan, yang memiliki tujuan antara lain:

- 1) Konfirmasi involusi uterus yang normal: adanya kontraksi uterus yang keras, fundus dibawah pusar, perdarahan normal,serta tidak berbaunya lochia.
- 2) Periksa berbagai tanda infeksi, perdarahan tidak normal atau demam.
- 3) Pastikan bahwa ibu mendapatkan makanan yang baik dan istirahat yang cukup.
- 4) Pastikan ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada berbagai tanda komplikasi.
- 5) Beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dad tata cara mempertahankan kehangatan bayi serta cara perawatan sehari-hari.

d. Kunjungan keempat (KF 4)

KF 4 dilaksanakan pada 29-42 hari pasca persalinan, yang memiliki tujuan sebagai berikut:

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

Kunjungan nifas dapat dilakukan melalui kunjungan rumah oleh bidan. Kunjungan rumah harus direncanakan dan dijadwalkan dengan bekerjasama denga keluarga.⁴⁴

Berikut adalah pelayanan yang harus dilakukan pada saat melakukan

kunjungan nifas menurut peraturan Menteri kesehatan No. 21 tahun 2021 mengenai pelaksanaan pelayanan Kesehatan pra, selama, serta pasca kehamilan, persalinan, masa nifas, kontrasepsi, serta pelayanan reproduksi.⁴⁴

- 1) Anamnesa.
- 2) Periksa tekanan darah, nadi, frekuensi pernapasan, serta suhu.
- 3) Periksa berbagai ciri anemia.
- 4) Periksa tinggi fundus.
- 5) Periksa kontraksi uterus.
- 6) Periksa kandung kemih serta saluran kencing.
- 7) Periksa lochia serta perdarahan.
- 8) Periksa jalan lahir.
- 9) Periksa payudara serta bantuan pemberian ASI eksklusif.
- 10) Mengidentifikasi risiko tinggi serta komplikasi selama masa nifas.
- 11) Layanan kontrasepsi pasca persalinan.
- 12) KIE serta konseling.
- 13) Suplementasi vitamin.

E. Manajemen Asuhan Kebidanan

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

1. Standar I : Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

a. Data subjektif

Hasil anamnesa: biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat

kesehatan dan latar belakang sosial budaya.

b. Data objektif

1) Hasil pemeriksaan

a) Inspeksi

Yaitu periksa pandang mulai dari kepala hingga kaki ibu hamil untuk memastikan ibu anemia atau tidak, muka (oedema atau tidak), pada leher pembesaran kelenjar serta dilihat pembesaran perut sesuai usia kehamilan atau tidak, bekas luka operasi dan pada genitalia bagian luar serta pengeluaran pervaginam.

b) Palpasi

Yaitu periksa raba yang difokuskan pada abdomen dengan menggunakan cara leopold.

c) Auskultasi

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

d) Perkusi

Pemeriksaan perkusi pada ibu hamil menggunakan reflek hammer berguna untuk menentukan reflek patella kiri dan kanan positif atau negatif.

2) Pemeriksaan penunjang

a) Hasil pemeriksaan lab : darah dan urine.

b) Hasil pemeriksaan USG

2. Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

1) Diagnosa dan masalah ibu hamil

- a) Diagnosa : ibu G..P..A..H.., usia kehamilan, janin hidup/mati, tunggal/ganda, intrauterine/ekstrauterine, let-kep/let-su/let-li, keadaan jalan lahir normal/tidak, KU ibu dan janin baik, sedang, atau tidak.
- b) Masalah : mual, muntah, sesak nafas, kram pada kaki, insomnia, sering BAK, sulit BAB, dll.
- c) Kebutuhan informasi tentang hasil pemeriksaan, informasi tentang masalah yang di alami ibu, penjelasan tentang mengatasi masalah yang dirasakan ibu, dukungan psikologis, kebutuhan nutrisi, kebersihan diri, jadwal kunjungan kembali.

2) Diagnosa dan masalah ibu bersalin

a) Kala I

- 1) Diagnosa : ibu inpartu G..P..A..H.., aterm, kala I fase aktif, janin hidup/mati, intrauterine/ekstrauterine, let-kep/let-su/let-li, keadaan jalan lahir normal/tidak, KU ibu baik, sedang, atau tidak.
- 2) Masalah : sesak napas, kram pada kaki, insomnia, sering BAB, konstipasi, hemoroid, dll.
- 3) Kebutuhan : informasi tentang hasil pemeriksaan, informasi tentang keluhan yang dialami ibu, penjelasan tentang mengatasi keluhan yang dirasakan ibu, dukungan psikologis, kebutuhan nutrisi.

b) Kala II

- 1) Diagnosa: ibu parturient kala II normal, KU ibu baik atau tidak.
- 2) Masalah : mules, nyeri pinggang.
- 3) Kebutuhan: informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan tentang mengurangi keluhan yang dirasakan ibu, dukungan psikologis.

c) Kala III

- 1) Diagnosa: ibu parturien kala III normal, KU ibu baik/tidak.
- 2) Masalah: gelisah, cemas
- 3) Kebutuhan: informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan tentang mengurangi keluhan yang dirasakan ibu, dukungan psikologis.

d) Kala IV

- 1) Diagnosa: ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik/tidak.
- 2) Masalah : lelah
- 3) Kebutuhan: informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan tentang mengurangi keluhan yang dirasakan ibu, dukungan psikologis.

3) Diagnosa bayi baru lahir

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan data yang telah dikumpulkan.

4) Diagnosa ibu nifas

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

3. Standar III: Perencanaan

a. Kehamilan

Pada kehamilan trimester ke-3 ini ibu minimal melakukan kunjungan 2 kali antara minggu 28-36 minggu atau lebih dan ibu boleh berkunjung jika terjadi masalah kehamilan.

b. Persalinan

1) Kala I

- a) Memonitor tekanan darah, suhu tubuh setiap 4 jam.
- b) Mendengarkan DJJ setiap 30 menit.

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

2) Kala II

- a) Memantau keadaan ibu dan DJJ terus menerus.
- b) Memberikan dukungan.
- c) Membimbing ibu untuk meneran.
- d) Mempersiapkan kelahiran bayi.
- e) Melakukan amniotomy, jika ketuban belum pecah.
- f) Melakukan episiotomy jika diperlukan
- g) Melahirkan kepala sesuai mekanisme persalinan
- h) Menilai tanda-tanda kehidupan bayi.
- i) Menjaga kehangatan bayi.

3) Kala III

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

4) Kala IV

- a) Melanjutkan pemantauan tanda-tanda vital setiap 15 menit satu jam pertama dan setiap 30 menit satu jam kedua.

b) Mempertahankan kandung kemih tetap kosong.

c. Neonatus

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

- 1) Bebaskan jalan nafas.
- 2) Lakukan penilaian APGAR
- 3) Berikan obat tetes mata
- 4) Berikan injeksi vit K
- 5) Pantau pengeluaran meconium dalam 24 jam pertama
- 6) Lakukan IMD

d. Nifas

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

- 1) Menjaga kebersihan.
- 2) Istirahat.
- 3) Latihan fisik/senam nifas.
- 4) Nutrisi
- 5) Menyusui.
- 6) Perawatan payudara
- 7) Senggama
- 8) Keluarga berencana.

4. Standar IV: Pelaksanaan

Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman.

5. Standar V: Evaluasi

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

6. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

Gunakan metode SOAP:

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

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

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

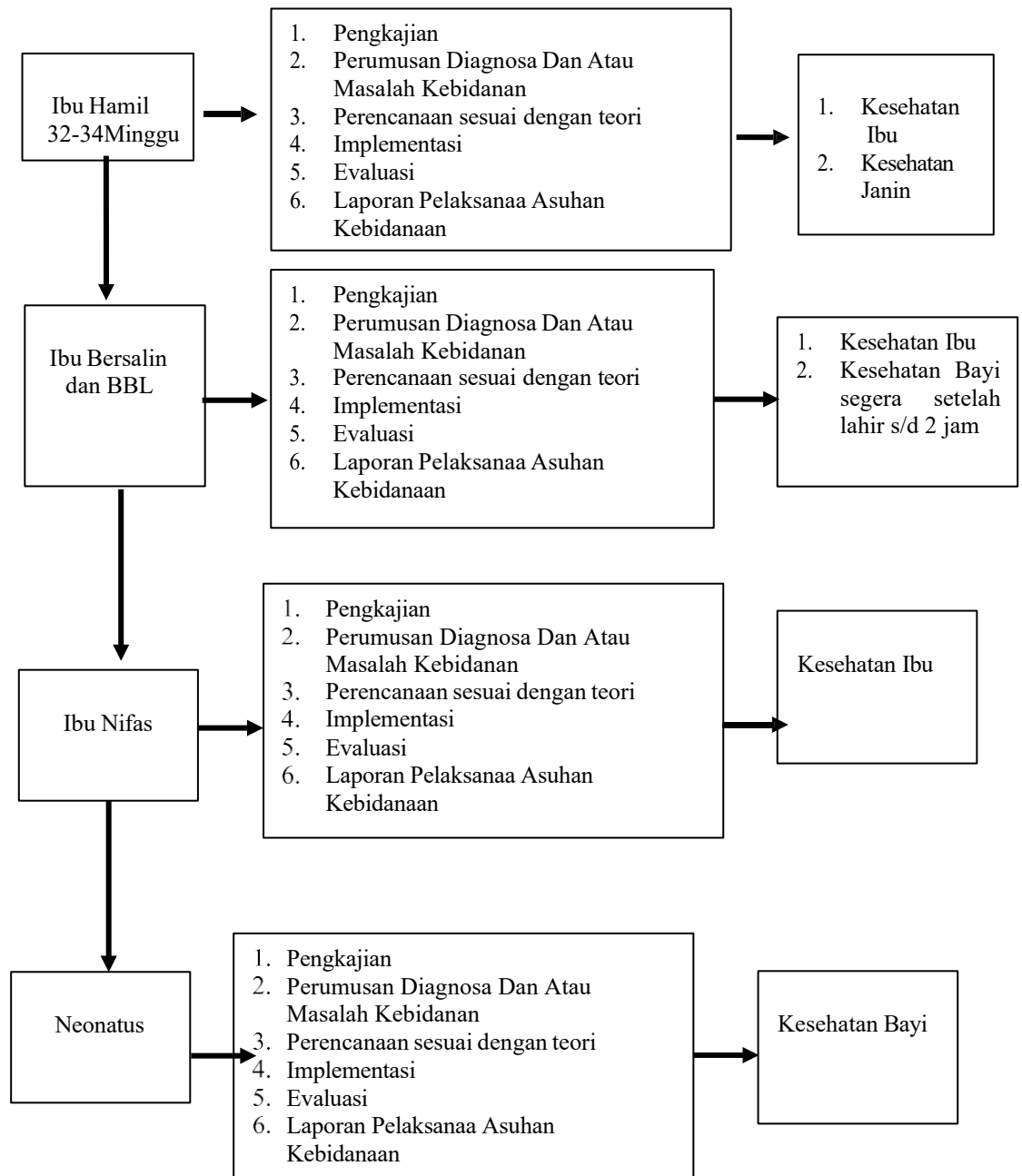
a. Diagnosa atau masalah.

b. Diagnosa masalah potensial dan antisipasinya.

c. Perlu tindakan segera.

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

F. Kerangka pikir



Gambar 2.12 kerangka pikir asuhan kebidanan berkesinambungan pad ibu hamil, bersali, ibu nifas, dan bayi baru lahir
 Sumber : Kemenkes RI (2018)

BAB III

METODE PENULISAN LAPORAN TUGAS AKHIR

A. Jenis Laporan Tugas Akhir

Jenis penelitian ini adalah studi kasus, berupa asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin dan nifas dan BBL ini dilakukan dengan menggunakan jenis kualitatif, desain studi kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasusu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

B. Lokasi dan Waktu

1. Tempat penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di PMB Bidan Lusi Meilidayeni S.ST Kabupaten Pasaman.

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan Desember 2024- Mei 2025, dimana pengumpulan data dilakukan pada Febuari 2025-April 2025.

C. Subyek Studi Kasus

Subyek yang digunakan dalam studi kasus ini adalah Ny. “H” usia kehamilan 37-38 minggu, ibu bersalin, nifas serta bayi baru lahir By.Ny. “H” pada saat Praktik Mandiri Bidan Lusi Meilidayeni S.ST.

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 NO 938/Menkes/SK/VIII/2007.

E. Teknik Pengumpulan

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan:

1. Data Primer

Data yang dikumpulkan sendiri oleh perorangan/ suatu organisasi secara langsung dari objek yang diteliti dan untuk kepentingan studi yang bersangkutan yang dapat berupa interview, observasi.

a. Wawancara

Dalam penelitian ini peneliti melakukan wawancara dengan cara tanya jawab langsung baik dengan klien atau keluarga mengenai kondisi klien dan mengkaji keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien beserta Riwayat penyakit klien maupun keluarga. Sebagai panduannya peneliti menggunakan format pengkajian ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL.

b. Pemeriksaan/Observasi

Peneliti melakukan pemeriksaan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Pemeriksaan terhadap klien dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi sesuai dengan standar operasional prosedur yang diberikan pada pasien. Pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada klien. Dalam hal ini observasi (pengamatan) berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik

c. Data Sekunder

Untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan maka peneliti mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu mendapatkan data dari dokumen atau catatan medik seperti buku KIA, status pasien, catatan bidan, status ibu, kohort serta status bayi.

F. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

1. Wawancara

Alat dan bahan yang peneliti gunakan dalam wawancara yaitu format asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

2. Studi Dokumentasi

Bahan yang digunakan untuk dokumentasi yaitu catatan medik, buku KIA klien.

3. Pemeriksaan

a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi pemeriksaan fisik ibu hamil: masker, tensimeter, *stetoschope*, *doopler*, timbangan berat badan, *thermometer*, jam tangan, *hanscoon*, refleksi hummer, dan meteran.

b. Alat dan baha yang digunakan untuk melakukan observasi pemeriksaan fisik ibu bersalin adalah alat pelindung diri (APD) lengkap: hazmat, masker, tensimeter, *stetoschope*, *doopler/leanec*, *thermometer*, jam tangan, *hanscoon*, pita pengukur.

c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin: hazmat, masker, partus set, kapas DTT, spuit 3 ml,

oksitosin, kapas alcohol, delee, kain bersih, handuk, celemek, perlak, dopler/leanec, alat TTV, Sepatu boots, air DTT, dan larutan klorin.

- d. Alat dan bahan yang digunakan untuk pemeriksaan fisik bayi baru lahir: hazmat, masker, tempat pemeriksaan, *handscoon*, timbangan bayi, pengukur Panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, pengukur lila, thermometer, *stetoschope*, jam, dan senter.
- e. Alat dan bahan yang digunakan untuk pemeriksaan fisik pada ibu nifas: masker, *handscoon*, *stetoschope*, *thermometer*, jam tangan, refleks hammer, meteran, dan timbangan.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran umum

Gambaran umum lokasi yang digunakan sebagai tempat penelitian adalah Praktik Mandiri Bidan Lusi Meilidayeni S.ST yang berlokasi di Nagari Petok, Kecamatan Panti, Kabupaten Pasaman, Sumatera Barat. Masyarakat di sekitar Praktik Mandiri Bidan merupakan masyarakat yang bermata pencarian sebagai petani dan pedagang. Sarana dan prasarana yang ada di praktik mandiri bidan terbilang cukup lengkap karena memiliki ruang partus, ruang nifas, ruang tunggu, WC, rak obat, tempat sampah, dan lainnya.

PMB Lusi Meilidayeni memiliki 2 jenis pelayanan yaitu umum dan BPJS. PMB Lusi Meilidayeni memiliki 2 ruangan yaitu ruangan pemeriksaan dan ruangan bersalin. Pada ruangan pemeriksaan terdapat 1 buah tempat tidur biasa yang digunakan untuk memeriksa pasien, baik ibu hamil, anak-anak serta tempat pemasangan KB. Pada ruangan bersalin terdapat 1 tempat tidur bersalin dan 1 tempat tidur biasa yang digunakan sebagai tempat bersalin dan tempat tidur ibu untuk ibu yang selesai bersalin dan bayi.

PMB Lusi Meilidayeni dilengkapi dengan peralatan pemeriksaan seperti tensimeter, stetoskop, doppler, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, meteran, pita lila, termometer, dan obat-obatan yang dibutuhkan bagi ibu hamil serta peralatan kebidanan seperti partus set, APD untuk pertolongan persalinan, timbangan bayi, tiang infus, tabung oksigen, lampu sorot, tempat sampah, cairan infus, alat sterilisator, serta dilengkapi alat pemasangan implant dan IUD.

B. Tinjauan kasus

Berikut ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada NY.H selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Nagari Petok, Kecamatan Panti. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.

Asuhan yang diberikan adalah sebagai berikut:

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Pertama usia kehamilan 37-38 minggu pada tanggal 14 Febuari 2025
2. Asuhan kebidanan kehamilan Kunjungan kedua usia kehamilan 38-39 pada tanggal 22 Febuari 2025
3. Asuhan kebidanan Persalinan pada tanggal 01 Maret 2025
4. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada 6-48 jam *postpartum*, 3-7 hari *postpartum*.
5. Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada usia 6-8 jam, usia 3-7 hari.

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. H G₁P₀A₀H₀
USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU
DI PMB LUSI MEILIDAYENI S.ST

Tanggal : 14 Febuari 2025
Pukul : 19.30 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas/ biodata

(istri)	(suami)
Nama : NY.H	Nama : Tn.A
Umur : 25 tahun	Umur : 24 tahun
Suku/bangsa : Minang	Suku/bangsa : Minang
Agama : Islam	Agama : islam
Pendidikan : SMK	Pendidikan : SMK
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Pedagang
Alamat : Tanjung Medan	Alamat : Tanjung Medan
Nama keluarga terdekat yang bisa dihubung : Ny. H	
Hubungan dengan ibu : Orang Tua	
Alamat : Tanjung Medan	
No. Telp/ Hp : 08215678xxxx	

B. Data Subjektif

1. Alasan kunjungan : Ingin memeriksakan kehamilan
2. Keluhan utama : Sering BAK setiap malam
3. Riwayat menstruasi
 - a. Haid pertama/ menarche : 12 tahun
 - b. Siklus : 28 hari
 - c. Teratur/tidak : teratur
 - d. Lamanya : 4-5 hari
 - e. Banyak : 3x ganti pembalut
 - f. Sifat darah : encer
 - g. Disminorhea : tidak ada
 - h. Bau : tidak ada

4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas

no	Tanggal lahir	Persalinana				komplikasi		Bayi		Nifas	
		usia	jenis	tempat	penolong	ibu	bayi	BB/PB/JK	Keadaan	lochea	laktasi
	Kehamilan ini										

5. Riwayat kehamilan ini

- a. HPHT : 20 Mei 2024

- b. TP : 27 febuari 2025
- c. Keluhan-keluhan pada
 - TM I : Mual muntah di pagi hari
 - TM II : Tidak ada
 - TM III : Sering buang air kecil malam hari
- d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu : UK 20 Minggu
- e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu : > 15 kali
- f. Keluhan yang dirasakan (bila da jelaskan)
 - 1) Rasa 5L (Lelah,letih,lesu,lemah,lunglai): Tidak ada
 - 2) Mual muntah yang lama : Tidak ada
 - 3) Nyeri perut : Tidak ada
 - 4) Panas menggigil : Tidak ada
 - 5) Sakit kepala berat teru menerus : Tidak ada
 - 6) Penglihatan kabur : Tidak ada
 - 7) Rasa nyeri pada waktu BAK : Tidak ada
 - 8) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
 - 9) Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya: Tidak ada
 - 10) Oedema : Tidak ada
 - 11) Obat- obatan yang digunakan : Tablet Fe dan Kalk
- 6. Pola makan sehari-hari
 - Pagi : 2 centong nasi + 1 potong ikan tongkol goreng + 1 mangkuk cap ayam sayur + 2 gelas belimbing air putih
 - Siang : 2 centong nasi + 1 potong ikan nila goreng + 1 mangkuk cap ayam sayur + 2 gelas air putih + 1 buah pisang
 - Malam : 2 centong nasi + 1 potong ikan nila goreng + 1 mangkuk cap ayam sayur + 2 gelas air putih
- 7. Pola eliminasi
 - a. BAK
 - 1) Frekuensi : ± 10 kali/ hari
 - 2) Warna : kuning jernih
 - 3) Keluhan : Tidak ada
 - b. BAB
 - 1) Frekuensi : 1 kali/ hari
 - 2) Konsistensi : lembek
 - 3) Warna : kuning kecoklatan
 - 4) Keluhan : Tidak ada
- 8. Aktivitas sehari-hari
 - a. Seksualitas : Tidak mengganggu kehamilan
 - b. Pekerjaan : ibu rumah tangga
- 9. Pola istirahat dan tidur
 - a. Siang : ± 2 jam
 - b. Malam : ± 8 jam
- 10. Imunisasi
 - TT 1 : Ada (2024)
 - TT 2 : Ada (2024)
 - TT 3 : Tidak ada

- TT 4 : Tidak ada
 TT 5 : Tidak ada
11. Kontrasepsi yang digunakan : Tidak ada
12. Riwayat kesehatan
- a. Riwayat penyakit
- Jantung : Tidak ada
 Ginjal : Tidak ada
 Asma : Tidak ada
 Hepatitis : Tidak ada
 DM : Tidak ada
 Epilepsi : Tidak ada
 PMS : Tidak ada
- b. Riwayat alergi
- Makanan : Tidak ada
 Obat-obatan : Tidak ada
- c. Riwayat transfusi darah : Tidak ada
- d. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada
13. Riwayat kesehatan keluarga
- a. Riwayat penyakit
- Jantung : Tidak ada
 Ginjal : Tidak ada
 Asma : Tidak ada
 Hepatitis : Tidak ada
 DM : Tidak ada
 Epilepsi : Tidak ada
 PMS : Tidak ada
- b. Riwayat kehamilan
- Gemeli/kembar : Tidak ada
 Psikologis : Tidak ada
14. Riwayat sosial
- a. Perkawinan
- Status perkawinan : Sah
 Perkawinan ke : 1
 Kawin I : 14-04-2024
 Setelah kawin berapa lama hamil : 1 bulan
- b. kehamilan
- direncanakan : iya
 diterima : iya
- c. hubungan dengan keluarga : baik
- d. hubungan dengan tetangga dan Masyarakat : baik
- e. jumlah anggota keluarga : 2 orang
15. Keadaan ekonomi
- a. Penghasilan perbulan : Rp 3.000.000
 b. Penghasilan perkapita : Rp 1.500.000
16. Keadaan spiritual : baik

C. Data Objektif (pemeriksaan fisik)

1. Pemeriksaan umum

- a. Status emosional : baik
- b. Tanda vital
 - Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - Denyut nadi : 85 x/i
 - Pernafasan : 24 x/i
 - Suhu : 37°C
- c. BB sebelum hamil : 70 kg
- d. BB sekarang : 74 kg
- e. Lila : 30 cm
- f. Tinggi badan : 160 cm

2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala

- Rambut : bersih, tidak berketombe
- Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
- Muka : Tidak ada oedema
- Mulut : Tidak ada stomatitis
- Gigi : Tidak ada caries pada gigi

b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan tiroid

c. Dada/payudara

- Bentuk : simetris kiri dan kanan
- Putting susu : menonjol
- Benjolan : Tidak ada
- Pengeluaran : Tidak ada
- Rasa nyeri : Tidak ada
- Kebersihan : Bersih

d. Abdomen

- 1) Bentuk : Simetris
- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Bekas Luka Operasi : Tidak ada
- Striae : Tidak ada

2) Pemeriksaan kebidanan


a) Palpasi uterus


- Leopold I : TFU 3 jari di bawah px, bagian fundus teraba lunak, bundar, tidak melentibg, kemungkinan bokong janin
- Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba benjolan-bejolan kecil kemungkinan ekstremitas janin, bagian kiri perut ibu teraba keras, Panjang, memapan, kemungkinan punggung janin
- Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba keras dan tidak dapat digoyangkan kemungkinan kepala janin telah masuk pintu atas panggul
- Leopold IV : sejajar

- MC. Donald : 30 cm
 TBJ : 2790 gr
 Perlindungan : 2/5
- b) Auskultasi
 DJJ : (+)
 Frekuensi : 140 x/i
 Intensitas : kuat
 Irama : Teratur
 Punctum Maksimum : Kuadran kiri bawah perut ibu
- e. Genetalia
 1) Vulva dan vagina
 Varises : Tidak ada
 Luka : Tidak ada
 Kemerahan : Tidak ada
 Oedema : Tidak ada
 Nyeri : Tidak ada
 2) Perineum
 Bekas luka : Tidak ada
 Lain-lain : Tidak ada
 3) Anus
 Varises : Tidak ada
 Hemmoroid : Tidak ada
- f. Ekstremitas
 1) Atas
 Oedema : Tidak ada
 Sianosis pada ujung jari : Tidak ada
 2) Bawah
 Oedema : Tidak ada
 Varises : Tidak ada
- g. Perkusi
 Reflek patella kanan : (+) Positif
 Reflek patella kiri : (+) Positif
3. Pemeriksaan laboratorium, didapatkan pada buku KIA, pemeriksaan dilakukan pada tanggal 11 Februari 2025, di Puskesmas Pegang Baru
- a. Golongan darah : AB
 b. Hb : 13.5 gr%
 c. Glukosa urine : (-) negatif
 d. Protein urine : (-) negatif



**TABEL 4. 1 DOKUMENTASI ASUHAN IBU HAMIL PADA NY.H
G₁P₀A₀H₀ USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU DI PRAKTIK
MANDIRI BIDAN LUSI MEILIDAYENI S.ST
KABUPATEN PASAMAN**

[illegible]



<p>pemeriksaan labor di Puskesmas pegan baru pada tanggal 06 Febuari 2025</p> <p>8. Tablet Fe sudah diminum ibu sebanyak 80 butir</p>	<p>L1 : TFU 3 jari di bawah px, bagian fundus teraba lunak, bundar, tidak melenting, kemungkinan bokong janin</p> <p>L2 : Pu-Ki</p> <p>L3 : Teraba keras dan tidak dapat digoyangkan kemungkinan sebagian kepala janin telah masuk PAP</p> <p>L4 : sejajar</p> <p>Mc.Donald : 30 cm</p> <p>TBJ : 2790 gram</p> <p>Perlimaan : 2/5</p> <p>c. Auskultasi</p> <p>DJJ : (+)</p> <p>Frekuensi : 140 x/i</p> <p>Irama : teratur</p> <p>Intensitas : kuat</p> <p>Punctum maks: bagian kiri bawah perut ibu</p> <p>d. Perkusi</p> <p>Reflek patella kanan: (+)</p>		<p>19.44 WIB</p>	<p>menampung urine menjadi sedikit. Hal ini dapat dikurangi dengan ibu mengurangi minum di malam hari dan pipis terlebih dahulu sebelum tidur.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan.</p> <p>3. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan trimester III yaitu: perdarahan pervaginam, bengkak pada muka, tangan dan kaki, nyeri hebat bagian perut, kurangnya gerakan janin, nyeri kepala hebat. Menginformasikan kepada ibu mengalami hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan dapat menyebutkan ulang tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu berjanji akan memeriksakan diri</p>	
---	--	--	------------------	---	---



			19.50 WIB	<p>mengonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.</p> <p>6. Menginformasikan kepada ibu bahwa jadwal kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan ibu seminggu lagi pada tanggal 22 Februari 2025 atau ibu dapat kembali jika ada keluhan.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang dan akan datang memeriksakan diri jika ada keluhan.</p>	
--	--	--	--------------	--	---

**TABEL 4. 2DOKUMENTASI ASUHAN IBU HAMIL PADA NY.H
G₁P₀A₀H₀ USIA KEHAMILAN 38-39 MINGGU DI PRAKTIK
MANDIRI BIDAN LUSI MEILIDAYENI S.ST
KABUPATEN PASAMAN**

subjektif	objektif	analisa	waktu	penatalaksanaan	paraf
<p>Kunjungan II</p> <p>Tanggal : 22 Febuari 2025</p> <p>Pukul : 16.30</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <p>1. Ibu hamil 9 bulan dan ingin memeriksakan kehamilannya</p> <p>2. Keluhan nyeri punggung pada ibu</p> <p>3. Ibu mengatakan sudah rutin mengkonsumsi tablet tambah darah setiap malam</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>a. Keadaan umum : baik</p> <p>b. Status emosional : stabil</p> <p>c. Kesadaran : CMC</p> <p>d. Tanda-tanda vital</p> <p>TD : 115/80 mmHg</p> <p>N :83 x/i</p> <p>P :24 x/i</p> <p>S :36.8°C</p> <p>e. Bb sekarang : 74 kg</p> <p>f. BB sebelum hamil : 70kg</p> <p>g. TB : 160 cm</p> <p>h. Lila : 30 cm</p> <p>i. TP : 27-2-2025</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi</p> <p>Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal</p> <p>b. Palpasi</p> <p>LI : TFU pertengahan pusat dan px, dibagian</p>	<p>Dx :</p> <p>Ibu G₁P₀A₀H₀ UK 38-39 Minggu,janin hidup, tunggal, intrauterin,PUKI, pres-kep, U, KU ibu dan janin baik.</p>	<p>16.40 WIB</p> <p>16.41 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 38-39 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, denyut jantung janin normal, kepala janin sebagian masuk pintu atas panggul, tanda-tanda vital ibu normal, taksiran persalinan ibu pada tanggal 27 Febuari 2025</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan</p> <p>2. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pada punggung disebabkan karena perut ibu semakin membesar, dengan membesarnya rahim seiring dengan pertumbuhan janin maka titik berat badan akan cenderung</p>	 



	<p>fundus teraba bundar, lunak, tidak melenting kemungkinan bokong janin.</p> <p>L II : Pu-Ki</p> <p>L III : Teraba bulat, keras, melenting dan tidak bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin sebagian sudah masuk pintu atas panggul</p> <p>L IV : sejajar</p> <p>Mc.Donald : 30 cm</p> <p>TBJ : 2.790 gram</p> <p>Perlimaan : 2/5</p> <p>c. Auskultasi</p> <p>DJJ : (+)</p> <p>Frekuensi : 138x/i</p> <p>Intensitas : kuat</p> <p>Irama : teratur</p> <p>Punctum maksimum : bagian kiri bawah perut ibu</p> <p>d. Perkusi</p> <p>Reflek patella kanan : (+)</p> <p>Reflek patella kiri : (+)</p>			<p>condong ke depan. Akibatnya bagian tubuh jadi tertarik kebelakang, sehingga tulang punggung pada bagian bawah melengking dan otot tulang memendek. Cara mengatasinya yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Berolahraga ringan dengan melakukan peregangan secara rutin setiap harinya. Perbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman mengarah ke kiri. Ibu bisa meletakkan bantal di bawah perut di antara kedua kaki. Bodi mekanik yang baik ketika ingin duduk dan berdiri. Hindari kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri. Lakukan kompres hangat pada punggung untuk melancarkan sirkulasi darah dan mengurangi rasa nyeri pada punggung. Mengajarkan ibu senam hamil 	
--	--	--	--	--	--



			16.43 WIB	<p>Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan</p> <p>3. Menginformasikan kepada ibu untuk selalu menjaga personal hygiene yaitu dengan membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang dan mengganti pakaian dalam jika terasa lembab serta mulai membersihkan payudara ibu untuk memperlancar pengeluaran ASI yang berguna untuk persiapan menyusui nantinya.</p> <p>Evaluasi : ibu paham dan bersedia melakukan saran yang diberikan</p>	
			16.44 WIB	<p>4. Menjelaskan kepada ibu tanda awal persalinan yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Adanya his persalinan b. Keluarnya lendir bercampur darah c. Pecahnya cairan ketuban <p>Jika muncul salah satu tanda</p>	



				<p>awal persalinan maka ibu harus ke fasilitas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan akan datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda awal persalinan</p>	
			16.46 WIB	<p>5. Mengevaluasi kembali mengenai persiapan persalinan dan mengenai pendonor darah</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mempersiapkan persiapan persalinan dan pendonor darah</p>	
			16.47 WIB	<p>6. Mengingatkan kembali kepada ibu jika ibu mengalami tanda bahaya pada kehamilan ibu segera datang ke fasilitas faskes terdekat.</p> <p>Evaluasi : ibu paham dan ibu akan memeriksakan diri ke faskes jika mengalami salah satu tanda bahaya</p>	



			16.48 WIB	<p>7. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang apabila sudah ada tanda-tanda persalinan, atau apabila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.</p>	
--	--	--	--------------	---	---




**TABEL 4.3 DOKUMENTASI ASUHAN IBU BERSALIN PADA NY. H
G₁P₀A₀H ATERM INPARTU DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN
LUSI MEILIDAYENI, S.ST KABUPATEN PASAMAN**

subjektif	objektif	analisa	waktu	penatalaksanaan	paraf
Kala I Tanggal : 01 Maret 2025 Pukul : 01.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 17.00 WIB/28 Febuari 2025. 2. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 23.00 WIB. 3. Merasa masih cemas menghadapi persalinan. 4. Makan dan minum terakhir ibu pukul 16.00/28 Febuari 2025 5. Ibu sudah BAB pukul 17.00 WIB/28 Febuari 2025 6. Ibu sudah BAK pada pukul 00.00 WIB	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum : baik b. Statur emosional : stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda vital : TD : 120/ 80 N : 85x/menit P : 24x/menit S : 37°C e. BB sebelum hamil : 70 kg f. BB sekarang : 74 kg g. TB : 160 cm h. Lila : 30 cm 2. Pemeriksaan Khusus a. Inpeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal b. Palpasi L I : TFU pertengahan pusat-processuxifoid. Teraba bokong janin L II : Pu-Ki	Dx : G ₁ P ₀ A ₀ H ₀ UK 40-41 minggu, inpartu kala 1 fase aktif, keadaan umum ibu dan janin baik.	01.30 WIB 01.31 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 8 cm, ibu akan memasuki proses persalinan dan ketuban belum pecah. Keadaan umum ibu dan janin baik. Evaluasi : ibu sudah tau dan paham dengan informasi yang diberikan 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeripinggang adalah hal yang normal karena ibu telah memasuki proses persalinan sehingga saat adanya kontraksi kepala semakin memasuki rongga panggul yang menyebabkan terjadinya penekanan di dalam panggul. Untuk mengurangnya ibu dapat menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut ibu juga bisa tidur miring jika rasa sakit	 



<p>7. HPHT : 20 Mei 2024 TP : 27 Febuari 2025</p>	<p>L III : pada perut ibu bagian bawah teraba kepala janin dan sudah tidak bisa digoyangkan L IV : divergen Perlimaan : 3/5 Mc.Donald : 29 cm TBJ : 2790 gram His : Ada Frekuensi : 4x10 menit Durasi ; 42 detik Intensitas : Kuat</p> <p>c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 139 x/i Intensitas : kuat Irama : teratur Punctum maksimum: bagian kiri bawah perut ibu</p> <p>d. Pemeriksaan dalam Atas indikasi : Inpartu Dinding vagina : tidak ada masa dan tidak ada kelainan Portio : tidak teraba</p>		<p>01.33 WIB</p> <p>01.34 WIB</p>	<p>timbul. Ibu bisa melakukan ini setiap ibu merasakan nyeri atau pada saat terjadi kontraksi</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah melakukannya pada saat kontraksi</p> <p>3. menganjurkan ibu berjalan-jalan di ruangan bersalin untuk mempercepat proses persalinan dan jika ibu lelah berjalan ibu bisa tidur dengan posisi miring kekiri serta didampingi suami untuk memberikan semangat kepada ibu</p> <p>Evaluasi : ibu sudah berjalan-jalan diruang bersalin dan kemudian tidur miring kesamping karena merasa lelah berjalan</p> <p>4. memberikan dukungan emosional serta spiritual kepada ibu dengan cara mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu serta menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa</p>	 
---	--	--	---	---	---



	Penipisan : 50% Pembukaan : 8 cm Ketuban : utuh Presentasi : belakang kepala Posisi : UUK kiri depan Penyusupan : 0 Penurunan : hodge II		01.35 WIB	menemani ibu sampai persalinan berakhir dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa. Evaluasi : ibu tenang dengan adanya dukungan dari bidan dan keluarga 5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi, yaitu ibu bisa menarik nafas dalam dari hidung dan melepaskannya secara perlahan dari mulut agar ibu dapat rileks menghadapi persalinan. Disamping itu, ajarkan pada suami atau keluarga untuk mengusap lembut punggung ibu saat ibu berkontraksi Evaluasi : ibu melakukannya dan suami melakukan pijatan pada pinggang ibu saat merasakan kontraksi	
			01.37 WIB	6. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberikan makan dan minum disaat ibu merasa lapar dan haus agar ibu tetap bertenaga saat mengedan nantinya	



			01.38 WIB	<p>Evaluasi : ibu sudah minum 1 gelas air teh, sudah minum air putih dan makan 1 bungkus roti.</p> <p>7. Mengajarkan ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih dan jangan menahan untuk berkemih agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.</p> <p>Evaluasi : ibu telah buang air kecil di dampingi suami.</p>	
			01.39 WIB	<p>8. Mengajarkan ibu posisi bersalin, yaitu dengan posisi litotomi serta mengajarkan ibu teknik meneran yang benar yaitu ibu meneran pada saat pembukaan dan saat ada kontraksi saja dengan kedua tangan berada di pangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada seperti melihat anak lahir. Ketika his sudah hilang ibu tidak usah mengejan, melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran.</p>	



			01.40 WIB	<p>Evaluasi : ibu telah paham dengan posisi persalinan dan cara meneran</p> <p>9. Persiapan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan</p> <p>Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan</p>	
			01.41 WIB	<p>10. Memasang alat pelindung diri seperti celemek, masker, sepatu boot.</p> <p>Evaluasi : alat pelindung diri sudah terpasang</p>	
			02.00 WIB	<p>11. Memantau kemajuan persalinan dan janin</p> <p>Evaluasi : pukul 02.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam Indikasi : ibu merasa ingin BAB Pembukaan : 10 cm ketuban pecah spontan Warna : jernih Bau : amis Jumlah : lebih kurang 400 cc Penipisan : 100%</p>	




[illegible]




	<ul style="list-style-type: none"> • Tekanan pada anus <p>Pemeriksaan dalam Dinding vagina tidak ada massa Tidak ada bagian yang terkemuka Portio : tipis Penipisan : 100% Pembukaan : 10 cm Presentasi : belakang kepala Posisi : UUK depan Ketuban : Jernih Penyusupan : 0 Penurunan bagian terendah : hodge IV</p>		<p>02.08 WIB</p> <p>02.17 WIB</p>	<p>Evaluasi : APD telah dipasang.</p> <p>4. Memimpin ibu meneran dan memberi ibu pujian ketika ibu meneran serta meminta ibu beristirahat di sela kontraksi dan boleh memberikan ibu minum</p> <p>Evaaluasi : ibu telah meneran dengan benar yaitu pada saat adanya kontraksi dan ibu telah minum air putih dan teh hangat disela kontraksi</p> <p>5. Melakukan pertolongan persalin dan membantu kelahiran bayi sesuai dengan asuhan persalinan normal. Melakukan pertolongan persalihan yaitu:</p> <p>a. Ketika kepala bayi terlihat 5-6cm di vulva ibu, taruh tangan kiri di kepala bayi utnuk mencegah defleksi dan tangan kanan di perineum ibu untuk mencegah terjadinya robekan pada perineum ibu.</p> <p>b. Ketika kepala bayi telah dilahirkan bersihkan mulut,</p>	 
--	---	--	---	--	---

				<p>hidung, mata, dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril</p> <p>c. Periksa apakah ada lilutan tali pusat</p> <p>d. Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi.</p> <p>e. Mengeringkan bayi dan melakukan penilaian sepintas</p> <p>Evaluasi : bayi lahir spontan pada pukul 02.20 WIB, tanggal 01 Maret 2025, jenis kelamin laki-laki, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif.</p>	
			02.21 WIB	<p>6. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak adanya janin kedua</p> <p>Evaluasi : tidak adanya janin kedua.</p>	
<p>Kala III</p> <p>Tanggal : 01 Maret 2025</p> <p>Pukul : 02.20-02.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p>	<p>1. beritahu ibu bayi lahir spontan pukul 02.20 WIB jenis kelamin laki-laki</p> <p>2. penilaian sepintas: baik</p> <p>3. TFU : sepusat</p>	<p>Dx : Ibu parturien kala III normal, keadaan umum ibu baik.</p>	02.22 WIB	<p>1. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM</p>	

1. Senang atas kelahiran bayinya 2. Perutnya terasa mules	4. Kontraksi uterus : baik 5. Kandung kemih : tidak teraba 6. Perdarahan : lebih kurang 150cc 7. Plasenta belum lahir 8. Adanya tanda-tanda plasenta lepas <ul style="list-style-type: none"> a. Fundus teraba globular b. Tali pusat bertambah panjang c. Adanya semburan darah tiba-tiba 		02.23 WIB	Evaluasi : oksitosin telah diinjeksikan 2. Melakukan pemotongan tali pusat dengan cara menjepit tali pusat 3 cm dari umbilicus dan 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat diantara kedua klem dan jepit tali pusat dengan penjepit tali pusat, kemudian keringkan bayi sambil melakukan penilaian sepiantas serta posisikan bayi untuk melakukan IMD Evaluasi : pemotongan tali pusat telah dilakukan, hasil penilaian sepiantas bayi normal, bayi sudah berada didepan ibu diantara payudara ibu untuk melakukan IMD selama 60 menit	
			02.25 WIB	3. Melakukan perenggangan tali pusat terkendali dan menilai tanda-tanda pelepasan plasenta. Evaluasi : tali pusat memanjang dan keluar darah mendadak dan singkat	

keringat	TFU : 2 jari di bawah pusat Perdarahan : normal		02.43 WIB	<p>Evaluasi : selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD masih sedang berlangsung</p> <p>3. Membersihkan ibu dan bed persalinan dengan air DTT. Merendam semua alat persalinan dalam larutan klorin 0,5% untuk didekontaminasi selama 10 menit. Membuang sampah dekontaminasi pada tempatnya. Mencuci tangan dibawah air mengalir.</p> <p>Evaluasi : ibu telah dibersihkan, peralatan persalinan telah direndam dalam larutan klorin dan penolong persalinan telah mencuci tangan dan membersihkan diri</p>	
			02.44 WIB	<p>4. Mengajarkan kepada suami untuk melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus berkontraksi dengan baik</p> <p>Evaluasi : suami telah melakukan anjuran yang diberikan</p>	

			02.45 WIB	<p>5. Melakukan pemantau kala IV:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 di 1 jam pertama dan 30 menit di 1 jam kedua. d. Memantau tinggi fundus pada kala IV <p>Evaluasi : pemantau kala IV telah dilakukan dan terlampir dalam partograf</p>	
			02.50 WIB	<p>6. Memberikan ibu makan dan minum agar tenaga ibu kembali</p> <p>Evaluasi : ibu telah makan 1 potong roti dan meminum 1 gelas air putih</p>	
			02.51 WIB	<p>7. Menganjurkan ibu untuk istirahat untuk memulihkan keadaan ibu</p> <p>Evaluasi : ibu sudah beristirahat</p>	

			03.31 WIB	<p>dengan berbaring di tempat tidur</p> <p>8. IMD berhasil dilakukan, melakukan perawatan bayi baru lahir, memberitahu ibu bayi akan disuntikkan Vit K di paha sebelah kiri yang berguna untuk mencegah terjadinya perdarahan di otak dan pemberian salaf mata yang berguna untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi</p> <p>Evaluasi : ibu setuju. Vit K sudah disuntikkans sebanyak 0,5 ml, dan salf mata juga sudah diberikan</p>	
			03.32 WIB	<p>9. Melakukan perawatan tali pusat dengan mengeringkan tali pusat dengan kassa steril.</p> <p>Evaluasi : tali pusat dikeringkan dan tidak diberi tambahan cairan apapun.</p>	
			03.30 WIB	<p>10. Memberikan ibu vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 24 jam setelah persalinan untuk</p>	

				<p>memenuhi kebutuhan vitamin ibu di masa nifas</p> <p>Evaluasi : ibu telah diberikan vitamin A</p>	
--	--	--	--	---	--

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY NY. “H” 6 JAM
DI PRKATIK MANDIRI BIDAN LUSI MEILIDAYENI S.ST KABUPATEN
PASAMAN**

Tanggal : 01 Maret 2025

Pukul : 08.20 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi	: By Ny.H		
Umur bayi	: 6 jam		
Tgl / jalm lahir	: 01 Maret 2025 / 02.20 WIB		
Jenis kelamin	: laki-laki		
Anak ke-	: 1 (satu)		
(ibu)		(Ayah)	
Nama	: NY.H	Nama	: Tn.A
Umur	: 25 tahun	Umur	: 24 tahun
Suku/bangsa	: Minang	Suku/bangsa	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Pedagang
Alamat	: Tanjung Medan	Alamat	: Tanjung Medan
Nama keluarga terdekat yang bisa dihubung	: Ny. H		
Hubungan dengan ibu	: Orang Tua		
Alamat	: Tanjung Medan		
No. Telp/ Hp	: 08215678xxxx		

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G ₁ P ₀ A ₀ H ₀	
Umur kehamilan	: 40-41 minggu
ANC kemana	: PMB Lusi Meilidayeni, Puskesmas Pegan
Baru, dan posyandu	
Berapa kali	: 10 kali
Imunisasi TT	: TT 2
Keluhan saat ha il	: mual muntah, sering bauang air kecil
Penyakit selama hamil	: Tidak ada
Kebiasaan waktu hamil	

Makanan : Tidak ada
 Obat-obatan : Tidak ada
 Jamu : Tidak ada
 Kebiasaan merokok : Tidak ada
 Lain-lain : Tidak ada

2. Riwayat INC

Lahir tanggal : 01 Maret 2025
 Jenis persalinan : Normal
 Ditolong oleh : Bidan
 Lama persalinan
 Kala I : \pm 11 jam
 Kala II : \pm 20 menit
 Kala III : \pm 10 menit
 Kala IV : 2 jam
 Ketuban pecah
 Pukul : 02.00 WIB
 Bau : Amis
 Warna : Jernih
 Jumlah : \pm 400 cc

3. Komplikasi persalinan

Ibu : Tidak ada
 Bayi : Tidak ada

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 3000 gr/ 49 cm
 Resusitasi : tidak dilakukan
 Rangsangan : Dilakukan rangsangan taktil
 Penghisapan lendir : Ada
 Ambu : Tidak diperlukan
 Massage jantung : Tidak diperlukan
 Oksegen : Tidak diperlukan

C. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : 45x/i
 Suhu : 36,9°C
 Nadi : 144x/i
 Gerakan : Aktif

Warna kulit : Kemerahan
 BB : 3000 gr
 PB : 49 cm

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala : ubun-ubun datar, tidak ada *caput succadeneum* ataupun *chepal hematoma*
 Muka : tidak sianosis, tidak ada *oedema*, tidak ada tanda lahir, tidak ada kelainan
 Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, kedua mata simetris, terdapat bola mata
 Telinga : simetris kiri dan kanan, terdapat lubang telinga, telinga sejajar dengan mata, terdapat daun telinga, tidak ada kelainan
 Mulut : normal, tidak sianosis, tidak ada *labioskizis*, *palatoskiziz*, ataupun *labio palatoskiziz*
 Hidung : terdapat dua lubang hidung, ada sekat diantara lubang hidung kiri dan kanan
 Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe ataupun tiroid
 Dada : pembesaran payudara simetris kiri kanan, terdapat dua buah puting susu, tidak ada tarikan dinding dada saat bernafas
 Tali pusat : tidak ada perdarahan pada tali pusat dan tidak berbau
 Punggung : tidak ada kelainan, tidak ada fraktur, tidak ada spinabifida

Ekstremitas

Atas : jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada *sindaktili* ataupun *polidaktili*, dan tidak ada sianosi
 Bawah : jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada *sindaktili* ataupun *polidaktili*, dan tidak ada sianosis

Genitalia

Laki-laki : testis sudah turun ke skrotum
 Anus : terdapat lubang pada anus

3. Refleks

Refleks moro : Positif
 Refleks rooting : Positif
 Refleks sucking : Positif
 Refleks swallowing : Positif
 Refleks grasp : Positif



4. Antropometri



Berat badan : 3000 gram
Panjang badan : 49 cm
Lingkar kepala : 33 cm
Lingkar dada : 31 cm
Lingkar Lila : 12 cm



5. Eliminasi

Miksi : Ada (08.00 WIB)
Mekonium : Ada (08.00 WIB)

**TABEL 4. 4 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY.H
USIA 6 JAM DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN LUSI MEILIDAYENI S.ST
KABUPATEN PASAMAN**



Subjektif	Objektif	Analisa	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
Tanggal : 01 Maret 2025 Pukul : 08.20 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayinya sudah bisa menyusui 2. Bayinya sudah buang air kecil dan buang air besar. 3. Bayinya belum mandi	1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : baik Tanda-tanda vital N : 144x/i P: 45x/i S: 36,9°C Gerakan : aktif Warna kulit : kemerahan Vit K : sudah diberikan setelah melakukan IMD Salap mata : sudah diberikan setelah melakukan IMD 2. Pemeriksaan khusus a. Inpeksi Pemeriksaan fisik dalam batas normal	Dx : Bayi baru lahir usia 6 jam normal, keadaan umum bayi baik	08.30 WIB 08.31 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, bahwa keadaan umum bayi dalam batas normal. Evaluasi : ibu dan keluarga sudah tau dan senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan 2. Memandikan bayi menggunakan air hangat suam-suam kuku (air hangat + air dingin yang sudah dimask) agar suhu bayi tetap terjaga. Bersihkan mata, hidung, dan telinga hingga genitalia bayi kemudian pakaikan bayi pakaian yang bersih, kering, dan hangat.	 


				<p>bedong. Letakkan bayi di tempat yang bersih, kering, aman, dan hangat dan jangan biarkan bayi terpapar udara yang dingin, gantilah popok bayi segera mungkin apabila bayi BAB/BAK. Bayi selalu berada di dekat ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan, bayi sudah di bedong dan berada dalam dekapan ibu.</p> <p>5. Mengajarkan keluarga untuk menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti popok dan bedong bayi setiap kali buang air besar dan buang air kecil</p> <p>Evaluasi : kebersihan bayi tetap terjaga</p>	
			08.40 WIB		
			08.41 WIB	<p>6. Membantu ibu cara menyusui bayi yang benar, serta menyarankan</p>	



				ibu untuk terus memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usia 6 bulan	
			08.43 WIB	<p>Evaluasi : ibu menyusui bayi dengan benar, bayi mendapatkan ASI, dan ibu bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan sampai usia 6 bulan</p> <p>7. Melakukan penyuntikan HB0 di 1/3 atas paha kanan bagian luar yang berguna untuk mencegah bayi mendapatkan penyakit hepatitis atau penyakit kuning.</p> <p>Evaluasi : ibu menyetujui untuk dilakukan penyuntikan HB0 kepada bayinya dan HB0 telah disuntikkan</p>	
			08.45 WIB	<p>8. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 7 Maret 2025</p>	



				Evaluasi : ibu bersedia untuk kunjungan ulang tanggal 7 Maret 2025 atau jika bayi ada keluhan.	
--	--	--	--	--	--


**TABEL 4. 5 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. H
USIA 7 HARI DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN LUSI MEILIDAYENI S.ST
KABUPATEN PASAMAN**

Subjektif	Objektif	Analisa	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Tanggal : 7 Maret 2025 Pukul : 10.35 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <p>1. Bayi aktif menyusui dan air susu ibu mulai banyak</p> <p>2. Tali pusat bayinga sudah lepas 2 hari yang lalu (tanggal 5 Maret 2025)</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : baik TTV N : 130x/i P: 43x/i S: 36,7°C BB sekarang : 2800 gram PB : 49 cm</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>1. Inpeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> Tali pusat sudah lepas, pada bekas pelepasan tali pusat bayi tidak ada kemerahan dan sudah kering Wajah dan badan bayi kemerahan 	<p>Dx : Bayi usia 7 hari keadaan umum bayi baik</p>	10.45 WIB	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, tidak ada sisa tali pusat yang tertinggal pada pusat bayi, berat badan bayi turun tetapi masih dalam batas normal, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi.</p> <p>Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.</p>	
			10.46 WIB	<p>2. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bayi cukup ASI, yaitu :</p> <p>a. Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda</p> <p>b. Bayi BAB 3-5 kali berwarna</p>	



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



			10.51 WIB	<p>dengan penjelasan yang telah diberikan.</p> <p>4. Mengingatkan kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku b. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah c. Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat d. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi <p>Evaluasi : ibu mengerti dan akan melaksanakan susai dengan apa yang dijelaskan</p>	
			10.52 WIB	<p>5. Mengevaluasi dan mengingatkan teknik menyusui yang benar kepada ibbu dengan meminta ibu</p>	



				<p>untuk menyusui bayinya.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah menyusui bayi dengan benar</p>	
			10.53 WIB	<p>6. Memberitahu ibu untuk melakukan imunisasi selanjutnya pada bayinya ke posyandu berdasarkan buku KIA seperti imunisasi BCG pada usia 1 bulan, DPT-HB-HIB pada usia 2, 3, 4 bulan, PCV usia 2, 3, 4, 6 bulan, rotavirus 2,3 bulan, polio usia 4 bulan, MR usia 9 bulan, JE usia 9 bulan, DPT, polio, dan MMR usia 18 bulan</p> <p>Evaluasi : ibu berjanji akan mengimunisasi anaknya.</p>	
			10.54 WIB	<p>7. Menganjurkan ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika</p>	



			10.55 WIB	<p>menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu</p> <p>Evaluasi : ibu akan melakukan anjuran yang diberikan</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ketiga pada tanggal 14 Maret 2025 atau jika bayi ada keluhan</p> <p>Evaluasi : ibu akan melakukan anjuran yang diberikan tanggal 14 Maret 2025 atau jika bayi ada keluhan.</p>	
--	--	--	--------------	--	---


**TABEL 4. 6ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. H P1A0H1 7 JAM POSTPARTUM
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN LUSI MEILIDAYENI S.ST
KABUPATEN PASAMAN**


Subjektif	Objektif	Analisa	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Tanggal : 01 Maret 2025 Pukul : 11.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Senang atas kelahiran bayinya 2. Perutnya masih terasa nyeri 3. ASI yang keluar msih sedikit 4. Ibu sudah mandi, buang air kecil, didampingi oleh suami ke kamar mandi pukul 08.00 WIB. 5. Letih setelah proses persalinan 6. Sudah makan 1 piring nasi, 1 potong sedang 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>Kesadaran : Ibu P₁A₀H₁ 7 jam postpartum</p> <p>Keadaan umum : baik</p> <p>TTV</p> <p>TD : 115/85 mmHg</p> <p>N : 81x/i</p> <p>P : 22x/i</p> <p>S: 37°C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mata : konjungtiva tidak pucat • Payudara : puting susu menonjol, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, areola kehitaman 	<p>Dx :</p> <p>Ibu P₁A₀H₁ 7 jam postpartum normal, keadaan umum ibu baik</p>	<p>11.40 WIB</p> <p>11.41 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik.</p> <p>Evaluasi : ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang di sampaikan</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu bahwa perutnya masih terasa nyeri yang ibu rasakan adalah hal yang fisiologis atau normal. Nyeri perut yang dirasakan ibu disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula serta proses alami mencegah perdarahan, namun ibu tidak perlu cemas karena nyeri tersebut akan perlu cemas karena nyeri tersebut akan semakin berkurang dan hilang</p>	 

				dan areola setiap ingin menyusui	
			11.45 WIB	<p>Evaluasi : perawatan payudara telah dilakukan dan ibu mengerti cara perawatan payudara</p> <p>5. Mengingatkan kepada ibu untuk sering bergerak dan melakukan mobilisasi yang berguna untuk membantu kontraksi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan</p> <p>Evaluasi : ibu sudah melakukan mobilisasi dengan mandi dan BAK ke kamar mandi didampingi suami</p>	
			11.47 WIB	<p>6. Melakukan personal hygiene pada ibu, yaitu :</p> <p>a. Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang</p> <p>b. Mengganti pembalut ibu minimal 2 kali dalam sehari, atau jika sudah terasa lembab atau penuh</p> <p>c. Jangan bubuhkan obat-obatan</p>	



				atau ramuan pada daerah kemaluan	
			11.48 WIB	<p>Evaluasi: personal hygiene pada ibu telah dilakukan, ibu terlihat nyaman</p> <p>7. Menginformasikan kepada ibu cara merawat laserasi jalan lahir dengan cara tetap membiarkan luka laserasi tetap kering, jika lembab ibu dapat mengganti celana dalam ataupun pembalut dan jika ibu buang air kecil maka ibu dapat mengeringkannya dengan tisu atau handuk kecil yang bersih.</p> <p>Evaluasi : ibu telah memahami bagaimana cara menjaga luka laserasi agar tidak infeksi</p>	
			11.49 WIB	<p>8. Membantu ibu untuk memenuhi nutrisinya dengan memberi nasi sepiring sedang + 1 potong ikan goreng + ½ mangkuk kecil sayur + 2 gelas air putih</p>	



			11.50 WIB	<p>Evaluasi : Ibu menghabiskan makanan yang diberikan</p> <p>9. Memberikan ibu vit A 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 24 jam setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu dimasa nifas. Serta memberitahu ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tablet F2 2x1 - Kalsium 3x1 - Asam mafenamat 3x1 <p>Evaluasi : ibu telah diberikan vit A pertama pada pukul 03.30 WIB. Ibu juga sudah mengkonsumsi obat yang diberikan</p>	
			11.51 WIB	<p>10. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya nifas,yaitu:</p> <p>a. Uterus terasa lembek</p>	


			11.52 WIB	<p>b. Perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus</p> <p>c. Sakit kepala yang hebat</p> <p>d. Rasa sakit dan panas saat BAK</p> <p>e. Demam tinggi</p> <p>Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti serta dapat mengulangi 4 dari 5 tanda bahaya masa nifas dan ibu akan datang ke fasilitas kesehatan jika ada mengalami tanda tersebut</p> <p>11. Membantu ibu menyusui bayinya dan memotivasi ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja sampai umur 6 bulan tanpa makan selingan</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti tentang teknik menyusui yang benar yang telah diajarkan dan ibu langsung bisa mempraktekannya, serta ibu akan</p>	
--	--	--	--------------	---	---


			11.54 WIB	<p>menyusui bayinya sampai bayinya berusia 6 bulan tanpa makanan selingan</p> <p>12. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 7 hari lagi yaitu tanggal 7 Maret 2025 atau ibu bisa datang ke fasilitas pelayanan kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan</p> <p>Evaluasi : ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah</p>	
--	--	--	--------------	---	---



**TABEL 4. 7 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. H
P1A0H1 7 HARI POSTPARTUM DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN
LUSI MEILIDAYENI S.ST KABUPATEN PASAMAN**

Subjektif	objektif	analisa	waktu	penatalaksanaan	paraf
<p>Tanggal : 7 Maret 2025 Pukul : 10.35 WIB</p> <p>Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ASInya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu 2. Sedikit pusing, kurang istirahat, sering begadang 3. Pengeluaran pervaginam berwarna merah kehitaman 4. Ibu menyusui bayinya ketika bayinya lapar atau menangis 	<p>1. Pemeriksaan Umum Kesadaran :CMC Keadaan umum : baik TTV TD : 120/75 mmHg N : 85x/i P : 25x/i S : 36,8°C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus a. Inpeksi Mata : konjungtiva tidak pucat Payudara : puting susu menonjol, tidak lecet, pengeluaran ASI ada pada payudara kiri dan kanan, areola kehitaman</p>	<p>Dx : Ibu 7 hari <i>postpartum</i> normal, keadaan umum ibu baik</p>	<p>11.05 WIB</p> <p>11.06 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal</p> <p>Evaluasi : ibu senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, ibu tidak boleh terlalu capek dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus. Waktu istirahat ibu yang tepat adalah ketika bayi hendak menyusu ibu tidak merasa lelah dan mengantuk</p> <p>Evaluasi : ibu paham dengan penjelasan yang diberikan</p>	 

	Pengeluaran lochea : lochea sanguilenta Tidak ada tanda-tanda infeksi pada laserasi jalan lahir b. Palpasi TFU 3 jari dia atas <i>sympisis</i> Kandung kemih tidak teraba Diastasis recti : (-) Tanda homan : (-)		11.07 WIB	3. Memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran Evaluasi : ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan, ibu juga mau mengikuti saran yang diberikan	
			11.08 WIB	4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu: a. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi	

			11.10 WIB	<ul style="list-style-type: none"> b. Mengandung zat gizi c. Sebagai antibodi d. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi e. Mencegah perdarahan pada ibu nifas <p>Evaluasi : ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi bberusia 6 bulan</p> <p>5. Mengevaluasi kembali pada ibu tentang cara perawatan payudara yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara b. Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi c. Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui <p>Evaluasi : ibu telah melakukan dengan benar perawatan</p>	
--	--	--	--------------	--	---

			11.12 WIB	<p>6. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa gerakan yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai dengan kemampuan ibu secara bertahap:</p> <ol style="list-style-type: none"> Gerakan 1 : ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan, dan hembuskan. Gerakan 2 : ibu tidur terlentang dan 1 tangan di rentangkan ke samping, tangan 1 berada di depan dada. Lakukan secara bergantian. Gerakan 3 : ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk, kemudian panggul di angkat Gerakan 4 : ibu tidur terkentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan 	
--	--	--	--------------	--	---

			11.14 WIB	<p>Evaluasi : ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke-3</p> <p>7. Memberikan konseling pada ibu mengenai KB yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui yaitu: kondom, suntik 3 bulan, mini pil, implant, dan IUD</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan sudah berencana akan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan</p>	
			11.16 WIB	<p>8. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 14 Maret 2025 atau apabila ibu ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan</p>	

C. Pembahasan

Peneliti akan membahas tentang asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny.H dimulai dari hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir yang dilakukan pada usia kehamilan 37-38 minggu sampai 7 hari post partum pada tanggal 14 Februari 2025 – 7 Maret 2025 di Praktik Mandiri Bidan Lusi Meilidayeni S.ST Di Petok, Kab. Pasaman. Ny.H seorang ibu rumah tangga dengan pendidikan terakhir SMK, suami berpendidikan SMK yang bekerja sebagai pedagang. Ny. H tinggal pisah dengan suaminya. Ny.H tinggal di Kabupaten Pasaman sedangkan suaminya tinggal di Bukittinggi.

Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny. H telah melakukan pemeriksaan sebanyak 10 kali difasilitas kesehatan yaitu 3 kali pada TM I, 3 kali TM II, 4 kali TM III, dan dalam hal ini sudah sesuai dengan teori. Selama kehamilan TM III, Ny.H telah melakukan kunjungan dengan peneliti di PMB Lusi Meilidayeni S.ST dengan hasil.

1. Kehamilan

a. Kunjungan I (37-38minggu)

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. H yang peneliti lakukan yaitu kontak awal pada tanggal 14 Februari 2025 pukul 19.30 WIB. Ny.H barusia 25 tahun mengatakan hamil anak ke-1, tidak pernah keguguran, HPHT 20 Mei 2024 dengan tafsiran persalinan 27 Februari 2025 dan ibu tidak memiliki penyakit keturunan.

Peneliti melakukan pengkajian data berdasarkan hasil anamnesa pasien dan ternyata tidak ditemukan gangguan kesehatan pada ibu, namun

ibu mengeluh sering BAK pada malam hari. Menurut teori ini merupakan hal yang fisiologi pada kehamilan trimester tiga apalagi pada saat mendekati tanggal persalinan. Hal ini terjadi karena ada tekanan dari rahim yang mebesar dan kepala janin yang mulai turun sehingga menyebabkan kandung kemih tertekan. Hal ini dapat di atasi dengan cara ibu mengurangi minum pada saat malam hari.¹⁸

Dilakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny.H 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. Pemeberian imunisasi 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 indikas, 13. Pemeberian terapi kapsul yodium, 14. Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria.²⁴ Namun dalam pengerjaan peneliti hanya melakukan standar 11 T dikarenakan daerah tempat pasien tinggal bukan daerah endemis malaria maupun yang harus diberikan kapsul yodium, ibu juga tidak mendapatkan pelatihan senam hamil karena tidak ada layanan tersebut di PMB.

Pada penimbangan berat badan ibu didapatkan hasil berat ibu 74 kg, dengan berat badan sebelum hamil 70 kg dan tinggi badan 160 cm, untuk mengetahui apakah kenaikan berat badan ibu sesuai maka dilakukan penghitungan indeks masa tubuh, didapatkan hasil IMT ibu 27,3.

Berdasarkan hasil IMT ibu tergolong tidak normal dengan kenaikan berat badan yang dianjurkan adalah 7-11,5 kg, sedangkan ibu sampai saat ini hanya mengalami kenaikan berat badan sebanyak 4 kg. hal ini disebabkan oleh ibu mengalami penurunan berat badan pada trimester 1, karena ibu mengalami mual muntah yang hebat dan menyebabkan berat badan ibu turun sebanyak 3 kg. pada trimester kedua ibu baru mengalami kenaikan berat badan kembali.

Pada kunjungan ini peneliti tidak melakukan pemeriksaan laboratorium, karena ibu telah melakukan pemeriksaan laboratorium yang dilakukan tanggal 11 Febuari 2025 di Puskesmas Pegang Baru dan telah tertulis dalam buku KIA ibu. Pada pemeriksaan laboratorium yang telah dilakukan oleh ibu didapatkan hasil HB 13,5 gr%. Berdasarkan teori pada trimester III kehamilan, Hb minumum ibu hamil adalah 11,0 gr% dan digolongkan ibu tidak anemia, Hb ibu termasuk dalam batas normal.²⁰ peneliti juga tidak melakukan pengukuran panggul kerana berdasarkan buku KIA ibu telah melakukan USG dan diperoleh hasil ibu dapat melakukan persalinan normal. Selain itu peneliti juga tidak memberikan penyuntikan imunisasi TT 3 karena ibu baru mendapatkan imunisasi TT 2 pada ibu hamil trimester kedua, sedangkan menurut teori pemberian imunisasi TT2 ke TT3 adalah 6 bulan. Ibu bertemu dengan peneliti baru 17 minggu dari waktu ibu diberi TT2.²⁵

Pemeriksaan lainnya seperti pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan penyakit menular seksual (Triple Eliminasi), protein urine, dan

reduksi urine tidak peneliti lakukan karena ibu sudah melakukan pemeriksaan di Puskesmas Pegang Baru , Kabupaten Pasaman dan terlampir di buku KIA dengan hasil golongan darah ibu AB, hasil pemeriksaan Triple Eliminasi non reaktif untuk ketiganya, dan hasil protein urine dan reduksi urine ibu negatif.

Berdasarkan penjelasan yang diberikan kepada ibu evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan, dan ibu mau untuk melakukan kunjungan ulang.

b. Kunjung II (38-39minggu)

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 22 Febuari 2025 pukul 16.30 WIB, 1 minggu setelah kunjungan I. Pada kunjungan ini ibu mempunyai keluhan nyeri pada punggung, berdasarkan teori nyeri pada punggung adalah perubahan fisiologis pada ibu hamil, dimana pusat gravitasi bergerak maju karena peningkatan masa perut dan payudara yang menyebabkan lordosis lumbalis serta ketegangan pada otot paraspinal.²¹ Pada trimester III sejumlah ketakutan muncul, saat hamil wanita cenderung merasa cemas terhadap kehidupan bayi maupun kehidupannya sendiri. Perasaan takut dan cemas yang dialami ibu hamil,jika berlebihan maka dapat menyebabkan stress.²¹

Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny. H dalam keadaan normal. TFU pertengahan pusat dan PX, DJJ 138x/i dan penimbangan berat badan ibu 74 kg. Dapat ditegakkan

diagnosa “ibu G1P0A0H0 usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi kepala, puki, keadaan umum ibu dan janin baik.”

Kunjungan ANC kedua ini lebih difokuskan pada tanda-tanda persalinan yaitu sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin kuat dan sering, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu, serta keluar cairan banyak dan tidak dapat di tahan dari kemaluan ibu.²⁸ Peneliti juga menginformasikan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene beserta perawatan payudara, serta mengingatkan kembali kepada ibu asuhan yang sudah diberikan pada kunjungan pertama seperti, persiapan persalinan yang belum lengkap, konsumsi tablet tambah darah, serta tanda bahaya trimester III. Pada asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Diakhir kunjungan peneliti mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

2. Persalinan

a. Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.²⁹ Pada tanggal 01 Maret 2025 Pukul 01.00 WIB Ny.H datang ke PMB. Ibu mengatakan nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 17.00 WIB/28 Febuari 2025, dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 23.00 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah ibu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his

4 kali dalam 10 menit lamanya 42 detik, perlimaan 3/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (50%), pembukaan 8 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK kiri depan, penurunan bagian terendah janin hodge III, tidak ada bgaian yang menumbung, dan tidak ada molase. Berdasarkan data subjektif dan objektif di dapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 40-41 minggu inpartu kala 1 fase aktif normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

Lamanya kala 1 dari ibu datang pukul 01.00 WIB dengan pembukaan 8 cm adalah 1 jam. Pukul 02.00 WIB setelah dilakukan pemeriksaan dalam kembali pembukaan ibu telah lengkap. Berdasarkan teori lamanya kala 1 yang dialami ibu adalah normal. Kala 1 di bagi menjadi 2 fase yaitu fase laten yang terjadi selama 8 jam dan fase aktif terjadi 6 jam, di fase aktif dibagi lagi menjadi 3 tahap yaitu akselerasi 2 jam, dilatasi 2 jam, dan diselarasi 2 jam.²⁹

Asuhan kebidanan kala I yang diberikan kepada ibu yaitu memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu dengan cara mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu.²⁵ Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa kepada tuhan. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan cara miring kiri. Ibu

mau berjalan-jalan pada saat tidak ada kontraksi dan pada saat ada kontraksi ibu memilih dengan posisi jongkok.²⁸ Mengajarkan kepada ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.²⁸

Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat ada his, dengan cara menarik nafas dalam dari hidung dan mengeluarkannya perlahan lewat mulut. Ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan benar.²⁵ Dari asuhan yang diberikan, maka evaluasi yang didapatkan adalah asuhan telah sesuai dengan teori dan rasa cemas ibu juga mulai berkurang serta dapat membuat ibu merasa tenang dan lebih rileks. Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Pada kala I peneliti tidak memberikan asuhan pengenalan IMD karena waktu dari ibu tiba ke pembukaan lengkap hanya satu jam dan kondisi ibu juga tidak memungkinkan untuk mendapatkan edukasi karena ibu telah tampak cemas dan kesakitan karena kontraksinya sudah semakin kuat dan sering.

b. Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.²⁸ Pada pukul 02.00 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan ada rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II

yaitu ibu merasa ingin meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka.

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

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

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

Selanjutnya peneliti melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Ketika kepala janin sudah terlihat 5-6 cm didepan vulva dekatan dan buka partus set lalu pakai sarung tangan steril. Kemudian letakkan 2 handuk

diatas perut ibu dan letakkan duk steril dibawah bokong ibu.³¹ Namun pada pelaksanaannya peneliti hanya menempatkan 2 kain (1 handuk dan 1 kain sarung) diatas perut ibu dan satu duk steril menahan perineum. Hal ini tidak sesuai dengan teori karena bayi dikeringkan menggunakan kain handuk dan kain sarung dikarenakan kurang telitinya pasien dalam persiapan persalinan serta peneliti tidak memeriksa kelengkapan persiapan pasien sebelum persalinan. Peneliti melakukan pertolongan keelahiran bayi sesuai dengan asuhan persalinan normal.

Kala II berlangsung selama 20 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 1-2 jam untuk primigravida.²⁵ Pukul 02.20 WIB bayi lahir normal, bernafas spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin laki-laki.

c. Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Pada kala III ini didapatkan data subjektif ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya. Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan plasenta belum lepas, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih tidak teraba, perdarahan ± 150 cc serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta. Berdasarkan teori ada beberapa tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat bertambah panjang, adanya semburan darah secara tiba-tiba, dan uterus jika diraba adalah keras bulat atau *globular*.²⁷

Kala III dimulai sejak pukul 02.20-02.30 WIB yaitu selama 10 menit. Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, PTT, dan masase fundus, plasenta lahir lengkap pukul 02.30 WIB dengan berat ± 500 gram dan panjang tali pusat ± 50 cm. Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan. Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan dan ibu mengatakan tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras, TFU 3 jari dibawah pusat, perdarahan ± 20 cc, kandung kemih tidak teraba dan terdapat laserasi derajat 2 pada jalan lahir ibu. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturient kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

Peneliti pada kala IV melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, didapatkan hasil pemeriksaan berat badan bayi 3000 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 31 cm, dan lingkar lengan 12 cm. Pada kala IV ini peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman kepada

ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, mengajarkan keluarga cara memantau kontraksi uterus, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk beristirahat, serta pemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan. Selama dilakukannya pemantauan kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Bayi baru lahir

Proses persalinan berlangsung normal dan bayi Ny.H lahir pukul 02.20 WIB, bernafas spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin laki-laki. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny.H yaitu³¹:

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

Pelaksanaan IMD di lakukan \pm 1 jam dari pukul 02.20-03.31 WIB dan dikatakan berhasil jika dilakukan selama satu jam.³² IMD dilakukan segera setelah bayi baru lahir, dipotong tali pusatnya kemudian dikeringkan, lalu letakkan di atas perut ibu sampai bayi tersebut dapat menemukan puting susu dan menyusui dengan sendirinya tanpa adanya bantuan dari orang lain

selama 1 jam.³² Setelah 1 jam bayi diberi injeksi vit K di paha kiri bayi dan salap mata. Dalam asuhan pada bayi baru lahir tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan prakteknya.

d. Pemeriksaan antropometri

Pelaksanaan pemeriksaan antropometri dilakukan setelah bayi di IMD. Hasil yang didapatkan dari pemeriksaan antropometri yaitu berat badan lahir 3000 gram, panjang badan bayi 49 cm, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 31 cm dan lingkaran lengan 12 cm. Hasil pemeriksaan menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

e. Pemeriksaan refleks primitif

Pelaksanaan pemeriksaan refleks primitif pada bayi dilakukan pada saat IMD dan setelah pemeriksaan antropometri, yaitu refleks *rooting*, refleks *sucking* dan *swallowing* dilihat pada saat pengawasan IMD dimana bayi bisa mencari puting susu ibu dengan sendiri, bisa menghisap puting susu ibu dengan sendiri dan bisa menelan. Sementara itu refleks moro, graph, dan *babinsky* dilakukan setelah IMD, didapatkan hasil pemeriksaan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.³⁵

1) Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 01 Maret 2025 pukul 08.20 WIB saat bayi berusia 6 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.

Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara

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

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 6 jam ini yaitu tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan, kebersihan bayi baru lahir, didekatkan bayi pada ibunya serta menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan tanpa tambahan susu formula atau makanan lainnya, memandikan bayi dengan air hangat dan dilakukan perawatan tali pusat terbuka pada bayi.³² Tali pusat tidak dibungkus dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat.²⁹ Peneliti melakukan pemberian imunisasi HB0 pada paha kanan bayi secara intramuskular.³⁵

Berdasarkan penjelasan yang diberikan peneliti kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti. Asuhan yang diberikan pada bayi telah sesuai dengan teori yaitu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan tali pusat dan pemberian imunisasi HB0. Asuhan yang diberikan peneliti tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan prakteknya.

2) Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan tanggal 7 Maret 2025 pada pukul 10.35 WIB saat bayi berusia 7 hari. Pada kunjungan kedua ini dilakukan pada saat bayi berumur 3-7 hari. Pemeriksaan objektif pada bayi didapatkan hasil tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 2800 gram, panjang badan 49 cm, tali pusat sudah terlepas 2 hari yang lalu yaitu tanggal 5 Maret 2025.

Pada kunjungan kedua ini bayi mengalami penurunan berat badan sebanyak 200 gr. Berdasarkan teori penurunan berat badan bayi turun pada minggu pertama adalah hal normal, karena adaptasi tubuh bayi dari lingkungan berair ke lingkungan yang tidak berair maka bayi akan mengeluarkan cairan yang masuk kedalam tubuh bayi. Berat badan bayi turun maksimal 10% dari berat badan lahir.⁴⁵

Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini yaitu informasi mengenai bayi yang cukup ASI, memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, mengingatkan ibu tentang pemenuhan kebersihan bayi, memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi pada bayi dan anjuran kunjungan ulang.³⁶ Sebelum pulang kerumah, bayi belum diberikan imunisasi BCG karena vaksin BCG tidak tersedia di PMB. Peneliti menyarankan ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada saat bayinya berumur 1 bulan atau sejalan dengan posyandu pada awal bulan berikutnya. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan kedua ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek.

Berdasarkan teori kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali, tetapi peneliti hanya melakukan kunjungan neonatus sebanyak 2 kali karena pada tanggal 10 maret ibu pindah untuk menyusul suaminya yang bekerja di Kota Bukittinggi, sehingga peneliti tidak dapat melanjutkan asuhan kunjungan neonatu ke 3.

4. nifas

pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya 4 kali dengan jadwal kunjungan I (6 jam-2 hari *postpartum*), kunjungan II (3-7 hari *postpartum*), kunjungan III (8-28 hari *postpartum*), kunjungan IV (29-42 hari *postpartum*).⁴¹ Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 2 kali, yaitu pada 7 jam *postpartum*, 7 hari *postpartum*.

a. Kunjung I

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 7 jam *postpartum* yaitu tanggal 01 Maret 2025 pukul 11.30 WIB. Pada kunjungan pertama ini ibu sudah dapat berkemih secara lancar, mobilisasi ibu baik, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa mules dan asi belum keluar. Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif, peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, tanda human negative, diastasi recti negatif, dan ibu

sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 7 jam *postpartum*, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah.

Asuhan yang peneliti berikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu rasakan adalah hal yang normal. Nyeri tersebut disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan seperti semula (involusi) dan merupakan proses yang normal untuk mencegah perdarahan.³⁶ Selanjutnya peneliti menjelaskan kepada ibu tentang penyebab ASI yang keluar masih sedikit lalu menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar ASI bisa berproduksi dengan lancar, melakukan kepada ibu perawatan payudara, membantu ibu menyusui bayinya serta anjuran menyusui secara eksklusif, membantu melakukan personal hygiene, kemudian membantu memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu.

Peneliti memberikan anjuran kepada ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan, pemberian vitamin A pada ibu sebanyak 2 kali yaitu 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan. Peneliti juga menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas. Peneliti memberikan informasi kepada ibu untuk jadwal kunjungan ulang pemeriksaan. Dalam asuhan yang diberikan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilaksanakan pada hari ke-7 postpartum yaitu tanggal 7 Maret 2025 pukul 10.35 WIB. Pebeliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny.H untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan ASI sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna kecoklatan dan ibu mengeluhkan kurang istirahat. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dengan bayi baik, ASI mulai banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK).

Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif. Peneliti melakukan pemeriksaan dan memperoleh hasil pemeriksaan yaitu TTV dalam batas normal, TFU 3 jari diatas *symphysis*, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea sanguilenta. Berdasarkan teori pengeluaran lochea ibu normal yaitu lochea rubra 2-3 hari, lochea sanguinolenta 3-7 hari, lochea serosa 7-12 hari, dan lochea alba 12-42 hari.⁴² Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 7 hari *postpartum* normal, keadaan umum ibu baik dengan masalah kurang istirahat.

Kunjungan nifas kedua ini peneliti memberikan asuhan mengenai pola istirahat pada masa nifas. Ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang istirahat karena akan berpengaruh pada produksi ASI dan memperlambat involusi uterus. Peneliti juga memberikan anjuran untuk sesering mungkin menyusui bayinya dan memberikan motivasi kepada ibu untuk memberikan ASI

ekklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya.

Peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang manfaat ASI untuk bayi. Manfaat ASI diantara lain yaitu mengandung zat gizi sebagai antibodi, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi, mencegah perdarahan pada ibu nifas, hemat biaya dan praktis. Peneliti juga mengevaluasi kembali pada ibu tentang perawatan payudara, memberikan asuhan senam nifas dan konseling KB pada ibu yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui dan memilih menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan. KB suntik 3 bulan aman untuk ibu menyusui karena tidak mengandung hormon esterogen yang berpengaruh dalam produksi asi.⁴⁴ Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Berdasarkan teori kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali, tetapi peneliti hanya melakukan kunjungan neonatus sebanyak 2 kali karena pada tanggal 10 maret ibu pindah untuk menyusul suaminya yang bekerja di Kota Bukittinggi, sehingga peneliti tidak dapat melanjutkan asuhan kunjungan nifas ke 3 dan ke 4.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.H yang dilakukan pada tanggal 14 Febuari 2025 samapai dengan tanggal 7 Maret 2025, peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, bersalin,nifas, dan bayi baru lahir. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga peneliti mampu:

1. Melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny.H G1P0A0H0 dari kehamilan usia kehamilan 37-39 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus, dan laboratorium.
2. Melakukan perumusan diagnosa kebidanan pada Ny.H G1P0A0H0 kehamilan usia kehamilan 37-39 minggu, persalinan, Nifas, dan bayi baru lahir.
3. Menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny. H G₁P₀A₀H₀ dari kehamilan usia kehamilan 37-39 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan bantuan bidan pembimbing.
4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. H G₁P₀A₀H₀ dari kehamilan usia kehamilan 37-39 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir secara efisien dan sesuai rencana asuhan.
5. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. H G₁P₀A₀H₀ dari kehamilan usia kehamilan 37-39 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP

B. Saran

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

1. Bagi peneliti

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

2. Bagi lahan praktik

- a. Diharapkan lahan praktik dapat meningkatkan kelengkapan alat pemeriksaan reduksi urin yang berguna untuk membantu menegakkan diagnosa.
- b. Diharapkan kepada lahan praktik untuk meningkatkan dokumentasi setiap tindakan yang dilakukan.

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, bersalin, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

DAFTAR PUSTAKA

1. Haslan, H. 2020. *AsuhanKebidanan Kehamilan Terintegrasi. Asuhan Kebidanan Kehamilan Terintegrasi.*
2. Utaminingsih, M. 2023. *Anemia Pada Kehamilan.* https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2918/anemia-pada-kehamilan.
3. World health organization. 2021. *Anemia pada Wanita dan Anak-Anak.*[https://www-who-int.translate.google/data/gho/data/themes/topics/anaemia_in_women_and_children?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=sge#:~:text=In%202019%2C%20global%20anaemia%20prevalence,39.1%25\)%20in%20pregnant%20women](https://www-who-int.translate.google/data/gho/data/themes/topics/anaemia_in_women_and_children?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=sge#:~:text=In%202019%2C%20global%20anaemia%20prevalence,39.1%25)%20in%20pregnant%20women).
4. Kusumastuti,E.2022.*Anemia dalam Kehamilan.* https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1132/anemia-dalam-kehamilan.
5. Cludina, S. B. 2019. *Pengaruh Kesehatan Tentang Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Talang Tahun 2019.* https://pustaka.poltekkes-pdg.ac.id/index.php?p=show_detail&id=5920&keywords=
6. Badan Pusat statistik. *Angka Kematian Ibu (AKI) .2023.* <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/1/MjlxOSMx/angka-kematian-ibu-aki-maternal-mortality-rate-mmr-hasil-long-form-sp2020-menurut-provinsi-2020.html>
7. World Helth Organization. 2023.*Satu Perempuan Meninggal per Dua Menit dalamKehamilan.*<https://wartapontianak.pikiranrakyat.com/internasional/pr-1176317895/laporan-who-seorang-perempuan-meninggal-per-dua-menit-saat-melahirkan-terbanyak-negara-konflik-dan-miskin?page=all>
8. Badan Pusat Statistik. 2023. *Angka Kematian Ibu/AKI (Maternal Mortality Rate/MMR) Hasil Long Form SP2020 Menurut Provinsi..* <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/1/MjlxOSMx/angka-kematian-ibu-aki-maternal-mortality-rate-mmr-hasil-long-form-sp2020-menurut-provinsi-2020.html>
9. Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman. 2023. *Profil Kesehatan Tahun 2023.*
10. Aliska,Imelda. 2023 *Determinan Kematian Bayi Ditinjau dari Perilaku Kesehatan Ibu Epidemiologi Kesehatan Indonesia.* <https://scholarhub.ui.ac.id/cgi/viewcontent.cgi?article=1074&context=epidkkes>

11. Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat. 2023. *Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020 Provinsi Sumatera Barat*. <https://sumbar.bps.go.id/id/publication/2023/02/10/f893e42b90c2377ac1554ac4/hasil-long-form-sensus-penduduk-2020-provinsi-sumatera-barat.html>
12. Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman. 2023. *Profil Kesehatan Tahun 2023*.
13. Aprianti, S. P. 2023. *Asuhan Keibidanan Berkelanjutan/ Continuity Of Care*. <https://jonedu.org/index.php/joe/article/view/2159/1799>
14. Hansu, H. Y. 2017. *Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Pada Ny. 'L' Usia 22 Tahun Di Bpm Sri Lejaring Tyas, Amd. Keb Malang Oleh: Hermilinda Yanita Hamsu*. file:///C:/Users/Asus/OneDrive/Dokumen/SUMBER LTA/LTA HAMSU.pdf
15. Mulati, Erna. 2020. *Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas Dan Bayi Baru Lahir Selama Social Distancing*.
16. Audina, W. 2024. *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Pada Ny. T Di Pmb Bd A Desa Cikadongdong Kabupaten Tasikmalaya*. <https://journal.umtas.ac.id/index.php/prosidingkeperawatan/article/view/1907/900>
17. Amelia, F. 2024. *Citra Delima Scientific journal of Citra Internasional Institute. Asuhan Kebidanan Continuity Of Care. JI 7*, file:///C:/Users/Asus/Downloads/fprasetia,+128-132%20(2).pdf
18. Wurdiana, S. & Leberina, E. 2021. *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Pada Ny 'A' Usia 24 Tahun Gip0000 Dari Masa Kehamilan Hingga Masa Nifas Di Pmb Any Iswahyuni, Surabaya*. <https://jurnal.stikeswilliambooth.ac.id/index.php/Keb/article/view/273>
19. Ulpawati, Mb. 2022. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil*. Penerbit Cv.Eureka Media Aksara.
20. Gultom, L. 2020. *Asuhan Kebidanan Kehamil*. (Zifatama Jawara, Medan,). https://books.google.co.id/books/about/ASUHAN_KEBIDANAN_KEHAMILAN.html?id=TtfiDwAAQBAJ&redir_esc=y
21. Mirdayanti. 2017. *Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan Di Poli Kandungan Rsu Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2017 Karya Tulis Ilmiah*.

22. Sesunan, A. S.2022. *Tanda Bahaya Masa Kehamilan Trimester ke 3*. Hermina.<https://herminahospitals.com/id/articles/tanda-bahaya-masa-kehamilan-trimester-ke-3.html>
23. Ulpawati, Mb. 2022. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil*. Penerbit Cv.Eureka Media Aksara.
24. kasmianti. 2023. *Asuhan Kehamilan*. (PT.Literasi Nusantara Abadi Grup, Malang,).
25. Fitriani, A. 2022 *Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II*: Jakarta.
26. Kasmara, E. 2024. Ibu Hamil Harus Makan untuk Dua Orang, Mitos atau Fakta? <https://www.rspondokindah.co.id/id/news/ibu-hamil-harus-makan-untuk-dua-orang--mitos-atau-fakta-ya->
27. Rohmawati, N. 2020. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu..* <https://repository.kemkes.go.id/book/147>
28. Wahyuni, S. 2023. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. (CV.Sciene Techno Direct Perum Korpri Pangkalpinang, Pangkalpinang).
29. Insani, A. 2019.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. (Indo Media Pustaka, Siduarjo).
30. Ulya, Y. 2022. *Adaptasi Anatomi Dan Fisiologi Dalam Kelahiran Dan Persalinan*. (Eureka Media Aksara, Purbalingga).
31. Kunang, A. & Apri Sulistianingsih, Mk.2023. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir Dengan Evidance Based Midwifery*. Penerbit Cv. Eureka Media Aksara.
32. Solehah, I. 2021. *Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir*. Fakultas Kesehatan Kebidanan Universitas Nurul Jadid.
33. Rufaindah, E., Muzayyana & Sulistyawati, E. 2022. *Tatalaksana Bayi Baru Lahir*. www.medsan.co.id.
34. Kemenkes Indonesia.2019.*Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir*. <https://repository.kemkes.go.id/book/122>
35. Wiknjastro, G. H. 2016. *Asuhan Persalinan Normal*. (JNPK-KR, Jakarta).

36. Lestari. 2021. *Asuhan Sehera Bayi Baru Lahir Normal*. (Fakultas Kesehatan Universitas Nurul Jadid, Probolinggo).
37. Angraini.2020.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir*. (UNUSA Press, Surabaya).
38. Wijaya, W.2023.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*.
<http://repository.stikesrspadgs.ac.id/1694/1/COPYRIGHT%20BUKU%20AJAR%20ASUHAN%20KEBIDANAN%20NIFAS.pdf>
39. Asih, Y. & Risneni. 2016 *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. (CV.Trans Info Media, Jakarta).
40. Harselowati. 2024. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. (Prodi DIII Kebidanan Universitas IPWIJA, Jakarta).
41. Herselowati. 2024.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifasdan Menyusui*.
<http://repository.ipwija.ac.id/4260/2/02%20modul%20askeb%20nifas%202023.1.pdf>
42. Wijaya, W. 2023. *Bukua Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*. (PT Nasya Expanding Management, Jawa Tengah).
43. Sulistiyowati, A. N. 2024. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dan Menyusui*. literasinusantara.
44. Savita, R. & Heryani, H. 2022.*Buku Ajar Nifas DIII Kebidanan Jilid II*. (PT Mahakarya Citra Utama Group).
45. Rara,Radhita. 2022. *Berat Badan Bayi Menyusut Setelah Lahir, Apa Penyebabnya?*(Primaku).