

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny R
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN DELVI SURYANI,S.Tr.Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN
TAHUN 2025**

Laporan Tugas Akhir

Untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan
Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang



Disusun Oleh :
Nurleli Hasanah
Nim 224110467

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEBIDANAN PADANG
JURUSAN KEBIDANAN POLITEKNIK KESEHATAN
KEMENKES RI PADANG
TAHUN 2025**

PERNYATAAN PERSETUJUAN
Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny R
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN DELVI SURYANI,S.Tr.Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN
TAHUN 2025**

Oleh :

Nurleli Hasanah
NIM. 224110467

Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim
Pengaji Laporan Tugas Akhir Program Studi Diploma Tiga
Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Padang:05 Juni 2025

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Elda Yusefni, S.ST, M.Keb
NIP. 19690409 199502 2 001

Mardiani Bebasari,S.SiT,M.Keb
NIP. 19750306 200501 2 001

Mengetahui,
Ketua Program Studi Diploma Tiga
Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Padang

Dr. Eravianti, S.SiT, MKM
NIP: 19671016 198912 2 001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI
Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny R
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN DELVI SURYANI,S.Tr.Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN
TAHUN 2025**

Oleh:
Nurleli Hasanah
NIM. 224110467

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas
Akhir Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Padang Jurusan
Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang

Tanggal: 16 Juni 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Dr.Dewi Susanti,S.ST.,M.Keb _____
NIP. 19810602 200312 2 002

Penguji I,
Lisa Rahmawati,S.SiT.,M.Keb _____
NIP. 19850316 201212 2 002

Anggota,
Elda Yusefni,S.ST.,M.Keb _____
NIP. 19690409 199502 2 001

Anggota,
Mardiani Bebasari,S.SiT.,M.Keb _____
NIP. 19750306 200501 2 001

Padang,16 Juni 2025
Ketua Program Studi Diploma
Tiga Kebidanan Padang

Dr.Ervianti, S.SiT, MKM
NIP: 19671016 198912 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Nurleli Hasanah
NIM : 224110467
Program Studi : DIII Kebidanan Padang
Tahun Ajaran : 2024/ 2025

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny R di Praktik Mandiri Bidan Delvi Suryani,S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025” Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2025

Peneliti

Nurleli Hasanah
NIM. 224110467

RIWAYAT HIDUP



a) Identitas Diri

Nama : Nurleli Hasanah
Tempat, Tanggal Lahir : Batam, 20 Maret 2004
Agama : Islam
Alamat : Andalas Timur
No.Hp : 08974667133
Email : nurlelihasanah2003@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Sudirman
Ibu : Ernawati

b) Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Lulus
1)	TK Aisyah V Padang	2010
2)	SDN 32 Andalas	2016
3)	SMP N 31 Padang	2019
4)	SMA N 16 Padang	2022

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT, karena berkat rahmat, karunia dan hidayah-Nya sehingga peneliti diberikan kemudahan dan kelancaran dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang dengan baik.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Tugas Akhir di Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Padang Poltekkes Kemenkes RI Padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada Ibu Elda Yusefni,S.ST,M.Keb dan ibu Mardiani Bebasari,S.SiT,M.Keb, yang telah membimbing peneliti dalam menyusun Laporan Tugas Akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M. Kep, Sp. Jiwa, Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT.M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT, MKM, Ketua Program Studi D-Kebidanan Padang Poltekkes Kemenkes RI Padang
4. Ayah dan Ibu beserta keluarga besar tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materi, serta cinta dan kasih sayang yang tiada batasnya dalam setiap langkah kaki peneliti.
5. Bapak dan ibu dosen beserta Staf Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang yang telah memberikan bekal ilmu dan bimbingan selama proses pendidikan.

6. Pimpinan Praktik Mandiri Bidan Delvi Suryani,S.Tr.Keb yang telah memberi izin untuk melakukan penelitian dalam rangka menyelesaikan laporan tugas akhir dan menambah ilmu serta pengalaman peneliti.
7. Ny R dan keluarga yang telah bersedia dan berpartisipasi menjadi responden dan informan dalam penelitian ini..
8. Ibu Dr.Dewi Susanti,S.ST.,M.Keb selaku dosen penguji 1 yang telah memberikan masukan,arahan,dan kritik yang membangun dalam penulisan laporan tugas akhir ini.
9. Ibu Lisa Rahmawati,S.SiT.M.Keb selaku dosen penguji 2 yang telah memberikan masukan,arahan,dan kritik yang membangun dalam penulisan laporan tugas akhir ini.
10. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang ikut serta dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Padang, Juni 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI.....	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
A.Latar Belakang	1
B.Rumusan Masalah.....	5
C.Tujuan Penelitian	5
D.Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Kehamilan	9
1. Pengertian Kehamilan	9
2. Perubahan Psikologis dan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III	10
3. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III.....	19
4. Ketidaknyamanan Kehamilan pada Trimester III	23
5. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III	27
6. Kebutuhan psikologis kehamilan trimester III	33
7. Asuhan Antenatal	36
B. Persalinan.....	45
1. Pengertian persalinan	45
2. Tanda-tanda proses persalinan yaitu :	45
3. Faktor yang mempengaruhi proses persalinan	47
4. Mekanisme Persalinan	49
5. Tanda bahaya persalinan	52
6. Partograf.....	55
7. Tahapan Persalinan.....	60
8. Perubahan Fisiologis pada masa persalinan	63
9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin	66
C. Bayi Baru Lahir.....	70
1. Pengertian Bayi Baru Lahir	70
2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir.....	71
3. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama	75
4. Kunjungan neonatal	79
5. Tanda bahaya bayi baru lahir	81
D. Nifas	82
1. Pengertian Nifas	82
2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas	82

3. Perubahan Psikologis Pada Ibu Masa Nifas	96
4. Kebutuhan Masa Nifas.....	99
5. Tanda Bahaya Masa Nifas	108
5. Kunjungan Nifas.....	111
6. Tahapan Masa Nifas	113
E. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan	114
1. Standar I : Pengkajian Data Subjektif dan Objektif.....	114
2. Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan	115
3. Standar III: Perencanaan	117
4. Standar IV: Implementasi	118
5. Standar V : Evaluasi	118
6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan	119
F. Kerangka Pikir	120
BAB III METODE PENELITIAN.....	122
A. Jenis Laporan Tugas Akhir	122
B. Lokasi dan Waktu	122
C. Subjek Studi Kasus	122
D. Instrumen Studi Kasus	122
E. Teknik Pengumpulan Data	123
F. Alat dan bahan	124
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	125
A.Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	125
B.Tinjauan Kasus	126
C. Pembahasan	179
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	201
A.Kesimpulan	201
B. Saran	202

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
Tabel 2.1 Menu Makanan Sehat Ibu Hamil	31
Tabel 2.2 Kenaikan Berat Badan ibu Selama Hamil	38
Tabel 2.3 Ukuran Tinggi Fundus Uteri.....	40
Tabel 2.4 Pemberian Imunisasi TT	41
Tabel 2.5 Menu Makanan Sehat Ibu Menyusui.....	101
Tabel 4.1 Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Kunjungan I	138
Tabel 4.2 Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Kunjungan II.....	142
Tabel 4.3 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin.....	148
Tabel 4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 7 Jam.....	161
Tabel 4.5 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 6 Hari.....	165
Tabel 4.6 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 14 Hari.....	168
Tabel 4.7 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 6 Jam.....	171
Tabel 4.8 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 6 Hari.....	176
Tabel 4.9 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 14 Hari.....	179

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
Gambar 2. 1 Pembesaran Uterus	10
Gambar 2. 2 Perubahan Postur Tubuh Ibu Hamil	14
Gambar 2. 3 Perubahan Otot rectus Abdominalis	15
Gambar 2. 4 Linea nigra dan Striae Gravidarum.....	17
Gambar 2. 5 Kerangka Pikir.....	120

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor

- Lampiran 1 *Gantt Chart* Penelitian
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi Pembimbing Utama
- Lampiran 3 Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping
- Lampiran 4 Partografi
- Lampiran 5 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 6 Surat Izin Penelitian PMB
- Lampiran 7 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 8 Surat Persetujuan *Informed Consent*
- Lampiran 9 Kartu Tanda Penduduk
- Lampiran 10 Kartu Keluarga
- Lampiran 11 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A.Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus merupakan suatu keadaan alamiah yang di alami oleh ibu dan bayi yang didalam prosesnya dapat mengalami perubahan baik fisik, psikologis, sosial dan spiritual, tetapi tidak menutup kemungkinan dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan bisa mengakibatkan kematian. Seperti kunjungan antenatal ibu yang tidak lengkap dan tidak sesuai dengan standar asuhan kebidanan. menimbulkan masalah saat persalinan, Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi hal tersebut yaitu dengan melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif atau asuhan yang berkelanjutan.¹

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 jumlah kematian ibu di dunia 295.000 kematian.² Pada data *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN) Angka Kematian Ibu (AKI) tertinggi berada di Myanmar sebesar 282.00/100.000 Kelahiran Hidup tahun 2020 dan AKI terendah terdapat di Singapura tahun 2020 tidak ada kematian ibu. kematian dengan penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), pendarahan, infeksi postpartum, dan aborsi yang tidak aman.³

Dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian.⁴

Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi

dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus. Hasil *Long Form Sensus (LSF)* 2020 menunjukkan angka kematian ibu di Sumatera Barat sebesar 178 yang artinya, terdapat 178 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup.⁶ Berdasarkan data Pesisir Selatan Dalam Angka Kabupaten Pesisir Selatan jumlah Kematian ibu melahirkan menurun pada tahun 2021 berjumlah 14 orang, tahun 2022 AKI berjumlah 12 orang dan dimana Jumlah kematian ibu tahun 2023 berjumlah 11 orang.⁵

Menurut WHO Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2020 sebesar 2.350.000 kematian, sedangkan AKB menurut ASEAN angka kematian tertinggi berada di Myanmar sebesar 22.00/1000 KH tahun 2020 dan singapura merupakan negara dengan AKB terendah tahun 2020 sebesar 0.80/1000 Kelahiran Hidup.⁴ Data yang dilaporkan kepada Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak di Indonesia menunjukkan jumlah kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian balita, menurun dibandingkan tahun 2020, yaitu sebanyak 28.158 kematian. Dari seluruh kematian balita, 73,1% diantaranya terjadi pada masa neonatal (20.154 kematian). Dari seluruh kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya (79,1%) terjadi pada usia 0-6 hari, sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar 20,9%. Sementara itu, kematian pada masa post neonatal (usia 29 hari-11 bulan) sebesar 18,5% (5.102 kematian) dan kematian anak balita (usia 12-59 bulan) sebesar 8,4% (2.310) kematian.⁴

Penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 34,5% dan asfiksia sebesar 27,8%. Penyebab kematian lain di antaranya kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, tetanus

neonatorium, dan lain-lain. Penyakit infeksi masih merupakan penyebab kematian terbanyak pada masa post neonatal. Pada tahun 2021, pneumonia dan diare masih menjadi penyebab kematian terbanyak pada masa post neonatal, yaitu sebesar 14,4% kematian karena pneumonia dan 14% kematian karena diare. Selain itu, kelainan kongenital menyebabkan kematian sebesar 10,6%. Penyebab kematian lain di antaranya adalah COVID-19, kondisi perinatal, penyakit saraf, meningitis, demam berdarah, dan lain-lain. Penyebab utama kematian terbanyak pada kelompok anak balita (12-59 bulan) adalah diare sebesar 10,3% dan pneumonia sebesar 9,4%. Penyebab kematian lainnya, yaitu demam berdarah, kelainan kongenital jantung, tenggelam, cedera, kecelakaan, kelainan kongenital lainnya, COVID-19, infeksi parasit, dan penyebab lainnya.⁴

Hasil *Long From* pada Sensus Penduduk AKB di Sumatera Barat 2020 sebanyak 16,35 per 1000 kelahiran hidup. AKB di Sumatera Barat paling tinggi sebesar 26,18 per 1000 kelahiran hidup pada 2020 berada di Kabupaten Kepulauan Mentawai, sedangkan paling rendah berada di Kota Bukittinggi 12,06 per 1000 kelahiran hidup pada 2020.⁶ Angka Kematian Bayi di Pesisir Selatan pada tahun 2023 yaitu 11 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami kenaikan dari dua tahun sebelumnya yaitu 7 pada tahun 2021 dan 9 pada tahun 2022.⁷

Untuk menghindari terjadinya komplikasi atau penyulit pada ibu perlu dilakukan asuhan yang berkelanjutan. Asuhan kebidanan komprehensif (*Continuity of midwifery care*) adalah manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung dengan aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai dengan masa nifas. Asuhan

kebidanan komprehensif ini dilakukan dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB.⁸

Continuity of Care (CoC) merupakan pemberian pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, BBL, nifas serta keluarga berencana yang dilakukan oleh bidan. Asuhan kebidanan berkesinambungan bertujuan mengkaji sedini mungkin penyulit yang ditemukan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh dan jangka panjang, berdampak terhadap menurunnya jumlah kasus komplikasi dan kematian ibu hamil, bersalin, BBL, nifas. Pentingnya *Continuity of Care* (CoC) harus diketahui, khususnya dalam memantau perkembangan kehamilan, serta dalam memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi, serta deteksi dan pengenalan dini terhadap kemungkinan kelainan atau komplikasi selama kehamilan.⁹

Pelayanan kesehatan diberikan kepada ibu hamil melalui pemberian pemeriksaan antenatal yang berkualitas minimal 6 kali selama kehamilan, pada trimester 1 (1 kali kunjungan), pada trimester 2 (2 kali kunjungan), dan pada trimester 3 (3 kali kunjungan). Layanan ini bertujuan untuk menjamin hak ibu hamil dan janinnya melalui deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan pengobatan dini komplikasi kehamilan. Cakupan pelayanan antenatal di Indonesia pada tahun 2022 menetapkan target sebanyak 85 sasaran dan mencapai 88,13 dengan efisiensi sebesar 103,68%.¹⁰

Berdasarkan sebuah penelitian setelah dilakukan asuhan berkesinambungan mulai dari asuhan kehamilan, asuhan persalinan, asuhan bayi baru lahir dan asuhan nifas sampai ibu mengikuti program Keluarga Berencana (KB), dengan asuhan

adekuat dan terintegrasi semua berjalan sesuai dengan harapan, ibu dan bayi sehat dan selamat, serta komplikasi dapat teratasi.⁷

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka diketahui bahwa pentingnya dilakukan asuhan CoC pada setiap ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta pelayanan kesehatan reproduksi, sehingga dapat dilakukan deteksi dini kepada ibu jika ada masalah yang pada akhirnya dapat menurunkan persentasi angka kesakitan maupun angka kematian ibu dan bayi. Oleh karena itu peneliti telah melakukan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. R di Praktik Mandiri Bidan Delvi Suryani,S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025

B.Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada uraian laporan tugas akhir ini adalah: bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. R di Praktik Mandiri Bidan Delvi Suryani,S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025?

C.Tujuan Penelitian

Dalam melakukan penelitian, maka tujuan umum dan tujuan khusus yaitu:

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny R sejak usia kehamilan 36-37 minggu sampai ibu bersalin , nifas dan bayi baru lahir (neonatus) di Praktik Mandiri Bidan Delvi Suryani,S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025 dengan mengacu pada KEPMENKES NO. 938/MENKES/VIII/2007 tentang Standar Asuhan

Kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny. R mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu sampai ibu bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Delvi Suryani,S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025
- b. Melakukan perumusan diagnosa dan masalah kebidanan pada Ny. R mulai dari usia kehamilan 36-37 sampai ibu bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Delvi Suryani,S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2025.
- c. Menyusun perencanaan kebidanan pada Ny. R mulai dari usia kehamilan 36-37 sampai ibu bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Delvi Suryani,S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2025
- d. Melakukan implementasi /penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. R mulai dari usia kehamilan 36-37 sampai ibu bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Delvi Suryani,S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2025
- e. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. R mulai dari usia kehamilan 36-37 sampai ibu bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Delvi Suryani,S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2025.

f. Membuat pendokumentasian Asuhan Kebidanan dengan metode SOAP dengan pola pikir varney terhadap asuhan kebidanan pada Ny. R mulai dari usia kehamilan 36-37 sampai ibu bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Delvi Suryani,S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2025.

D.Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Peneliti

Dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peneliti dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Serta dapat menerapkan ilmu yang didapatkan selama perkuliahan sebagai bekal dalam dunia kerja dilapangan.

b. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan neonatus di Praktik Mandiri Bidan Delvi Suryani,S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2025.

c. Manfaat bagi Lahan Praktik

Penelitian ini diharapkan untuk lingkup lahan praktik kebidanan

khususnya dapat dijadikan acuan sebagai asuhan yang berkualitas dan bermutu bagi klien mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

d. Manfaat bagi Klien atau Masyarakat

Agar klien maupun masyarakat dapat melakukan deteksi dini penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas maupun neonatus sehingga segera mendapatkan penanganan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses berkembangnya janin dalam rahim anita yang disebabkan oleh pembuahan atau fertilisasi. Fertilisasi disebut juga dengan bersatunya spermatozoa dengan ovum, kemudian menjadi zigot hingga berkembang menjadi janin. menurut kalender internasional kehamilan normal berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Terdapat 3 trimester kehamilan, yaitu trimester I (usia kehamilan 0 - 12 minggu), trimester II (usia kehamilan 13 – 27 minggu), trimester III (usia kehamilan 28 – 40 minggu).¹¹

Kehamilan trimester III adalah periode kehamilan bulan terakhir atau sepertiga masa kehamilan terakhir yang dimulai pada minggu ke-28 sampai kehamilan cukup bulan 38 sampai 40 minggu. Ketidaknyamanan fisik dan gerakan janin sering mengganggu istirahat ibu, peningkatan urinasi, sesak nafas, nyeri punggung, konstipasi, dan varises dialami oleh kebanyakan wanita pada kehamilan tahap akhir. Pada masa ini merupakan aktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian.¹²

2. Perubahan Psikologis dan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III

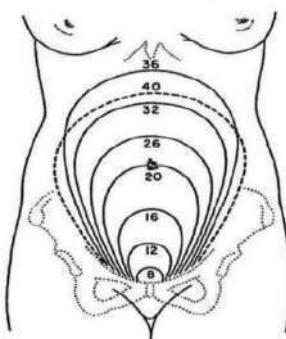
a. Perubahan Psikologis dan Fisiologis Ibu Hamil¹³⁻¹⁴

1) Perubahan fisiologis pada ibu hamil.

a) Uterus

Pada kehamilan trimester III uterus semakin membesar.

Kehamilan inilah yang membuat otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi, sehingga segmen bawah rahim akan melebar dan menipis. Pergerakan janin akan di observasi dan badan janin juga dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya.



Gambar 2. 1 Pembesaran Uterus

Sumber : Prawirohardjo, Sarwono. 2016

b) Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti karena adanya peningkatan estrogen dan progesteron yang menyebabkan penekanan sekresi FSH dan LH dari hipofisis anterior. Masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya uri yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesterone.

c) Serviks

Pada akhir kehamilan, kadar kolagen menurun dan kadar air meningkat. Peningkatan hormon menyebabkan hipersekresi kelenjar serviks atau serviks mengeluarkan sekresi secara berlebihan, sehingga melunaknya serviks dan porsio menjadi memendek. Hal ini bertujuannya adalah untuk mempersiapkan proses persalinan

d) Vagina

Dinding vagina banyak mengalami regangan saat melahirkan akibat peningkatan ketebalan selaput lendir, melonggarnya jaringan ikat, munculnya hipertrofi (peningkatan volume jaringan akibat pembesaran dokumen dan hipertrofi peningkatan volume jaringan akibat pembesaran komponen sel) dari sel-sel otot polos.

e) Payudara

Pada trimester III, pembesaran payudara terlihat jelas, payudara menjadi lebih menonjol, dan areola menjadi hiperpigmentasi. Kolostrum yang bertujuan untuk diproduksi sebagai persiapan menyusui. Oleh karena itu sebaiknya ibu membersihkan puting susu agar kolostrum tidak menumpuk dan menggunakan bra yang menopang payudara ibu.

f) Sistem Endokrin

(1) Kelenjar endokrin adalah kelenjar yang mengirimkan hasil

sekresinya langsung ke dalam darah yang beredar dalam jaringan kelenjar tanpa melewati duktus atau saluran dan hasil sekresinya disebut dengan hormon.

- (2) Hormon estrogen merupakan faktor yang mempengaruhi pertumbuhan fetus, pertumbuhan payudara, retensi air dan natrium serta untuk pelepasan hormon *hipofise*.
- (3) Hormon progesteron mempengaruhi tubuh ibu melalui relaksasi otot polos, relaksasi jaringan ikat, kenaikan suhu, pengembangan *ductus laktiferus* dan *alveoli* serta perubahan sekretorik dalam payudara.
- (4) Hormon dalam plasenta ada dua, yaitu hormon laktogenik dan relaksin. Hormon laktogenik meningkatkan pertumbuhan, menstimulasi perkembangan payudara dan mempunyai peran penting dalam metabolisme lemak maternal, sedangkan hormon relaksin memberikan efek relaksasi khususnya untuk jaringan ikat.
- (5) Hormon prolaktin meningkatkan secara berangsur-angsur menjelang kehamilan, namun fungsi prolaktin dalam memicu laktasi disupresi plasenta dilarkan dan kadar estrogen menurun.

g) Sistem perkemihan

Pertambahan ukuran ginjal pada masa kehamilan tidak signifikan dibandingkan tidak hamil. Perubahan struktur

dipengaruhi hormon estrogen dan progesteron, tekanan yang timbul akibat pembesaran rahim dan peningkatan volume darah. Dinding otot polos ureter berhiperplasia, hipotropidan mengalami relaksasi.

Laju Filtrasi glomerulus (*glomerular filtration rate*, GFR) maternal dan aliran plasma ginjal (*renal plasma flow*) mulai meningkat pada awal kehamilan. GFR maternal meningkat sebanyak 50% dibandingkan tidak hamil mulai pertengahan kehamilan dan tetap meningkat sepanjang masa kehamilan. sebaliknya, aliran plasma ginjal menunjukkan penurunan pada trimester tiga kehamilan. Natrium yang terfiltrasi mengalami peningkatan 60-70%.

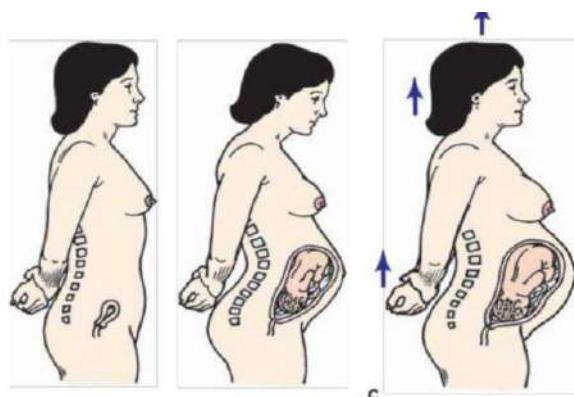
h) Sistem Pencernaan

Seiring dengan kemajuan masa kehamilan, uterus semakin membesar dan lambung serta usus tergeser. Hemoroid sangat umum terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan oleh konstipasi dan peningkatan tekanan vena di bawah rahim yang membesar. Konstipasi, rahim membesar dan memberi tekanan pada rektum dan usus bagian bawah, menyebabkan sembelit. Kadar progesteron yang tinggi memperlambat pergerakan otot di usus, sehingga membuat sembelit semakin parah.

i) Sistem *Musculoskeletal*

Penekanan pada bagian perut dan tulang belakang bagian

bawah, terutama pada daerah pinggul, menyebabkan fleksi tulang belakang dan pemanjangan ligamen, sehingga terjadi perubahan struktur tubuh melalui perubahan titik poros ibu hamil. Hal ini menggerakkan pusat gravitasi ibu hamil ke depan, sehingga mengurangi kelengkungan tulang belakang.

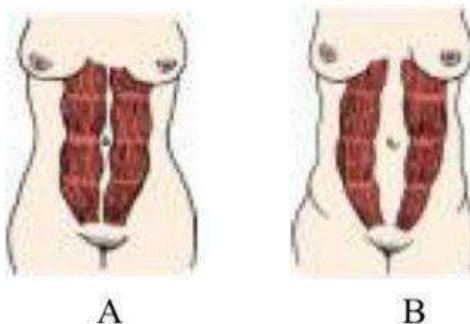


Gambar 2. 2 Perubahan Postur Tubuh Ibu Hamil

Sumber:Lowdermilk et al,2011

Relaksasi ringan dan peningkatan mobilitas sendi panggul normal terjadi dalam kehamilan. Peningkatan hormon estrogen dan relaxin menyebabkan peningkatan perlunakan jaringan ikat dan kolagen. Tingkat relaksasi bervariasi setiap ibu, tetapi pemisahan simfisis pubis dan ketidakstabilan sandi sacroiliac dapat menyebabkan rasa sakit dan kesulitan dalam berjalan. Kondisi ini akan memperluas dimensi panggul dan membantu proses persalinan. Simfisis pubis melebar 4 mm pada usia kehamilan 32 minggu dan sakrokokksigeus tidak teraba. Peningkatan pergerakan pelvik memunculkan keluhan

sakit pinggang dan ligamen pada wanita hamil tua.



Gambar 2. 3 Perubahan Otot rectus Abdominalis A.Posisi Normal pada wanita tidak hamil B.Posisi pada Wanita Hamil

Sumber:Lowdermilk et al,2011

Pada Kehamilan otot-otot dinding perut meregang.Selama trimester ketiga otot rectus abdominalis dapat terpisah.umbilicus rata atau menonjol.Kondisi ini dapat kembali atau menetap setelah melahirkan

j) Perubahan Sistem Kardiovaskular

Setelah usia kehamilan 30 minggu, rahim yang membesar menekan pembuluh darah, sehingga mengurangi curah jantung. Rahim yang membesar memberi tekanan pada vena cava inferior, yang dapat menyebabkan tekanan darah rendah. Tekanan uterus pada vena panggul dan vena cava inferior meningkatkan tekanan vena dan mengurangi aliran darah ke ekstremitas bawah, terutama pada posisi lateral sehingga menyebabkan edema, varises vena , dan vulva.

k) Sistem Integumen

Pada bulan-bulan terakhir kehamilan, bisa terbentuk garis-

garis kemerahan, biasanya di kulit dinding perut, namun terkadang di area payudara dan paha. Perubahan warna ini sering disebut dengan stretch mark atau striae gravidarum. Pada wanita multipara, selain garis kemerahan, sering juga terlihat garis perak mengkilat, yang merupakan sikatrik dari striae dari kehamilan sebelumnya. Hiperpigmentasi pada kehamilan distimulasi oleh hormon Melanotropin yang meningkat selama hamil.

(1) Hiperpigmentasi wajah

Wajah cloasma merupakan hiperpigmentasi berwarna kecoklatan pada kilit diatas pipi, hidung, dan dahi, terutama pada wanita hamil berkulit gelap. Muncul pada 50-70% wanita hamil, mulai dari awal kehamilan dan akan meningkat samapai kehamilan matur. Chloasma terjadi secara normal karena kehamilan dan akan berkurang setelah melahirkan.

(2) Linea Nigra

Linea nigra merupakan perubahan warna pada garis yang memanjang dari symphysis pubis sampai dengan fundus. Garis ini awalnya dikenal dengan sebutan line alba sebelum terjadi hiperpigmentasi, pada primigravida perpanjangan linea nigra dimulai pada bulan ke 3 terus memanjang sejalan dengan pembesaran fundus. Pada multigravida hiperpigmentasi dimulai lebih awal.

(3) *Striae gravidarum*

Hampir 50-90% ibu hamil megalami *striae gravidarum* mulai dari TM 2 kehamilan, mungkin disebabkan oleh aktifitas *adrenokortikostroid*. *Striae* mencerminkan pemisahan dalam jaringan ikat kulit. Garis-garis yang agak tertekan ini cenderung terjadi pada area yang mengalami peregangan maksimal misalkan perut, paha dan payudara.



Gambar 2. 4 Linea nigra dan Striae Gravidarum

Sumber:Lowdermilk et al,2011

l) Perubahan Metabolik dan Peningkatan Berat Badan

Pertambahan berat badan ibu pada masa ini dapat mencapai 2 kali lipat bahkan lebih dari berat badan pada awal kehamilan.

m) Sistem Pernapasan

Peningkatan hormon estrogen menyebabkan ligamentum di dada mengendur dan rongga dada membesar. Hormon progesteron dan rahim yang membesar menyebabkan fungsi paru-paru berbeda. Ibu hamil membutuhkan lebih banyak

oksidigen untuk dirinya dan janinnya, sehingga bernapas lebih cepat dan lebih dalam. Selama trimester III, kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respons terhadap percepatan metabolisme dan peningkatan kebutuhan oksigen pada rahim dan jaringan payudara. Janin membutuhkan oksigen dan cara untuk mengeluarkan dan karbondioksida.

b. Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III

Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil di trimester III ini yaitu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, ibu khawatir jika bayinya lahir tidak tepat pada waktunya, ibu takut jika bayi yang dilahirkannya tidak normal, ibu merasa cemas dengan proses persalinan yang dihadapinya.¹⁵

Rasa ketidaknyamanan akibat kehamilan timbul kembali pada saat trimester III ini dan ada beberapa ibu yang merasa dirinya tidak menarik atau jelek karena perubahan hormon saat hamil, ibu merasa kehilangan perhatian dan sensitif. Pada fase ini, calon ibu mulai sibuk memikirkan dan mempersiapkan diri untuk persiapkan melahirkan dan mengasuh anaknya setelah dilahirkan, mempersiapkan segala kebutuhan bayi, seperti baju, popok, nama, tempat tidur, dan perlengkapan lainnya.¹⁶

3. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Ibu hamil pada trimester III rentan terjadinya tanda bahaya beberapa Tanda bahaya pada kehamilan trimester III yaitu:¹⁷

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang terjadi pada kehamilan 22 minggu sampai sebelum persalinan seperti keluarnya darah merah kehitaman segar dan beku, perdarahan yang terjadi terus menerus disertai nyeri, perdarahan seperti ini berarti tanda-tanda solusio plasenta, plasenta previa, dan rupture uteri.

1) Plasenta Previa

Plasenta previa adalah keadaan letak plasenta yang abnormal yaitu pada segmen bawah uterus sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir (pada keadaan normal, plasenta terletak dibagian fundus atau segmen atas uterus).

Plasenta previa terbagi atas hal-hal berikut :

- a) Plasenta previa totalis : jika seluruh pembukaan jalan lahir tertutup jaringan plasenta
- b) Plasenta previa parsialis : jika sebagian pembukaan jalan lahir tertutup jaringan plasenta
- c) Plasenta previa marginalis : jika tepi plasenta berada tepat pada tepi pembukaan jalan lahir
- d) Plasenta letak rendah : jika plasenta terletak pada segmen bawah uterus tetapi tidak sampai menutupi permukaan jalan lahir.

2) Solusio Plasenta

Solusio Plasenta adalah lepasnya plasenta (placental abruption) dari tempat implantasinya pada korpus uteri sebelum bayi lahir. Dapat terjadi pada setiap saat dalam kehamilan. Terlepasnya plasenta dapat sebagian (parsialis) atau seluruhnya (totalis) atau hanya rupture tepinya (rupture sinus marginalis). Tanda dan gejala terjadinya solusio plasenta adalah sebagai berikut :

- a) Perdarahan pervaginam berwarna merah kehitaman
- b) Mungkin juga tidak tampak perdarahan karena darah tidak keluar melalui ostium, tetapi menumpuk di retroplasenta. Selain itu, jika ada perdarahan yang keluar, jumlah perdarahan yang tampak bukan merupakan gambaran sesungguhnya jumlah perdarahan yang terjadi.
- c) Rasa nyeri/mules yang terus-menerus karena uterus berkontraksi dan tegang
- d) Dapat disertai gawat janin sampai kematian janin.
- e) Sakit kepala yang hebat

b. Sakit Kepala Hebat

Wanita hamil mengeluh nyeri kepala yang hebat. Sakit kepala sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari

preeklampsia.

c. Penglihatan yang kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklampsia. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunang-kunang. Selain itu adanya skotoma, diplopia dan ambliopia merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya preeklampsia berat yang mengarah pada eklampsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks cerebri atau didalam retina (oedema retina dan spasme pembuluh darah).

d. Bengkak pada muka atau tangan

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda pre-eklampsia.

e. Janin Kurang Bergerak Seperti Biasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

f. Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Yang dimaksud cairan di sini adalah air ketuban. Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi rahim), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim.

g. Nyeri perut yang hebat

Ibu mengeluh nyeri perut pada kehamilan trimester III. Nyeri abdomen yang berhubungan dengan persalinan normal adalah normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa

adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, grastitis, penyakit atau infeksi lain.¹⁸

4. Ketidaknyamanan Kehamilan pada Trimester III

Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester Tiga yaitu: ¹⁹

a. Nyeri Daerah Pinggang dan Punggung

Nyeri punggung juga sering dialami oleh ibu yang sedang menjalani kehamilannya saat memasuki trimester tiga. Hal ini bisa terjadi karena uterus yang membesar dan beban berat dari kandungannya akan menarik otot pinggang dengan kuat. Kondisi seperti ini menyebabkan sebagian besar ibu hamil akan mengeluh nyeri dan pegal pada bagian pinggang dan punggung.

Cara mengatasinya yaitu:

- 1) Anjurkan ibu relaksasi dengan mengambil nafas dalam
- 2) Anjurkan ibu untuk di pijat bagian punggung yang nyeri
- 3) Anjurkan ibu mengompres hangat pada bagian punggung yang nyeri
- 4) Memperhatikan posisi saat tidur dengan miring dan memberikan bantalan.

b. Sering Buang Air Kecil

Seorang ibu hamil pada masa memasuki trimester pertama dan ketiga akan lebih merasakan sering buang air kecil akibat adanya tekanan pada uterus ke kandung kemih yang menyebabkan ekskresi sodium yang meningkat secara bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air. Air serta

sodium akan tertahan pada bagian dalam tungkai kaki pada siang hari karena statis vena. Efeknya akan terjadi aliran balik vena pada malam hari karena peningkatan kadar urin di kandung kemih..

Cara mengatasinya:

- 1) Anjurkan ibu hamil dengan mengkonsumsi air yang banyak pada siang hari.
- 2) Berikan penejelasan bahwasanya tetap mengkonsumsi air pada malam hari, adapun bila terjadi nokturia yang dapat mengganggu tidur malam maka dapat mengurangi jumlah air yang diminum.
- 3) Anjurkan ibu hamil untuk mengkonsumsi air minum yang berbahan cafein dengan sangat terbatas.
- 4) Menjaga personal hygiene daerah kemaluan, dengan memakai celana dalam yang kering dan mudah menyerap keringat.

c. Kram Kaki

Pada ibu yang menjalani kehamilan dan memasuki masa trimester dua dan tiga akan dapat terjadi kram pada kaki. Adapun penyebabnya belum ada kejelasan yang dapat menyebabkan kram pada kaki. Diprediksikan bahwasanya ada ketidakseimbangan pada kadar kalsium atau fosfor Adanya tekanan uterus yang meningkat sehingga juga menekan syaraf Tekanan uterus yang meningkat pada syaraf, adanya sirkulasi darah yang tidak lancar dan kurang pada bagian tungkai bawah menuju jari pada kaki.

Cara mengatasinya:

- 1) Jelaskan proses fisiologis dari kram kaki pada ibu hamil
- 2) Anjurkan sering jalan kaki pagi
- 3) Melakukan senam hamil
- 4) Masase ringan pada daerah kaki
- 5) Posisi kaki saat tidur di tinggikan atau diberikan bantalan.

d. Insomnia atau susah tidur

Insomnia merupakan gangguan tidur yang terjadi pada ibu hamil karena adanya rasa kuatir yang tinggi atau ibu terlalu banyak pikiran negatif tentang kehamilannya. Terlalu bahagia juga dapat mempengaruhi ganggu tidur ini. Sehingga diharapkan pada ibu menghindari rasa kuatir yang tinggi. Pergerakan janin di dalam kandungan pada malam hari juga dapat menyebabkan ibu susah tidur.terlalu gembira menyambut kehamilan.

Cara Mengatasinya:

- 1) Anjurkan posisi miring saat ibu tidur
- 2) Berikan motivasi dan dorongan dalam menjalani masa trimester III
- 3) Anjurkan keluarga memberikan support mental agar menghadapi menjelang persalinan dengan baik
- 4) Anjurkan senam hamil
- 5) Masase ringan pada daerah tubuh yang menimbulkan rasa tidak nyaman saat tidur.

e. Konstipasi

Pada ibu hamil yang telah memasuki trimester dua dan tiga akan terjadi peningakatan kadar progesterone sehingga adanya gangguan peristaltic usus. Adanya tekanan pada usus karena uterus yang membesar menyebabkan ibu hamil bisa mengalami konstipasi. Mengkonsumsi tablet FE dan kurangnya pergerakan tubuh atau kurangnya senam hamil akan menyebabkan konstipasi.

Cara Mengatasinya:

- 1) Anjurkan ibu hamil banyak mengkonsumsi air putih minimal 6–8 gelas dalam sehari.
- 2) Anjurkan ibu hamil mengkonsumsi sayuran atau buah – buahan yang banyak serat.
- 3) Anjurkan ibu melakukan senam hamil dan berjalan – jalan pagi secara teratur.
- 4) Konsultasikan kepada dokter atau bidan bila terdapat ketidaknyamanan atau gangguan konspitasi yang tidak dapat ditangani dengan metode alamiah.

f. Haemoroid

Haeomoroid merupakan salah satu masalah yang sering muncul pada ibu hamil pada masa trimester II dan III, Hal ini bisa terjadi disebabkan karena masalah konstipasi. Secara fisiologis efek dari tekanan yang kuat dan meningkat dari uterus ibu terhadap vena hemoroidal di area anorectal, kurangnya klep pada pembuluh ini akan dapat berefek terhadap perubahan

yang secara langsung pada aliran darah. Kondisi statis gravitasi, adanya tekanan vena yang meningkat dalam vena panggul , kongesti vena dan pembesaran vena haemoroid.

Cara Mengatasinya:

- 1) Berikan KIE tentang haemoroid atau kondisi yang sedang terjadi
- 2) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung serat (buah–buahan dan sayuran hijau)
- 3) Anjurkan ibu untuk senam hamil
- 4) Anjurkan ibu menghindari posisi duduk yang terus menerus
- 5) Anjurkan ibu tidak menahan BAB saat ada rasa ingin BAB
- 6) Anjurkan ibu untuk berkonsultasi dengan dokter dalam pemakaian anti konstipasi perrektal

5. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Ibu hamil mempunyai kebutuhan fisiologis,Kebutuhan fisiologis ibu hamil trismester III :²⁰

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan menganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

b. Nutrisi

Pada saat hamil bu harus makan makanan yang mengandung gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari sekitar 2.400 kkal hal

ini diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang janin, pemeliharaan kesehatan untuk ibu dan persediaan untuk laktasi. Ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein yang bisa didapatkan dari telur, dada ayam, daging sapi bebas lemak, ikan salmon, udang, tuna dan lainnya, zat besi bisa didapatkan ibu dari daging merah, jeroan, sayuran hijau tahu dan kacang kacangan dan ibu dianjurkan untuk minum cukup cairan (menu seimbang).

1) Metabolisme Basal

Meningkat 15-20% karena pertumbuhan janin, plasenta, jaringan pada tubuh, peningkatan aktivitas kelenjer-kelenjer endokrin serta keaktifan jaringan protoplasma janin sehingga meningkatkan kebutuhan kalori.

2) Karbohidrat

Metabolisme karbohidrat ibu hamil sangat kompleks karena terdapat kecendrungan peningkatan eksresi dextrose dalam urin. Hal ini ditunjukkan oleh frekuensi glukosa ibu hamil yang relatif tinggi dan adanya glukosa pada anita hamil setelah mendapat 100 gram dextrose per oral. Kebutuhan karbohidrat lebih kurang 65% dari total kalori sehingga perlu penambahan.

3) Protein

Protein dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, uterus, payudara, hormon, penambahan cairan darah ibu, dan persiapan laktasi. Kebutuhan protein adalah 9 gram/hari. Sebanyak 1/3 dari

protein hewani mempunyai nilai biologis tinggi. Kebutuhan protein untuk janin adalah 925 gram selama 9 bulan.

4) Lemak

Selama hamil, terdapat lemak sebanyak 2-2,5 kg dan peningkatan terjadi mulai bulan ke-3 kehamilan. Penambahan lemak tidak diketahui, namun kemungkinan dibutuhkan untuk proses laktasi yang akan datang.

5) Mineral

a) Ferum (Fe)

- (1) Dibutuhkan untuk pembentukan Hb, terutama hemodilusi.
- (2) Pemasukan harus adekuat selama hamil untuk mencegah anemia.
- (3) Wanita hamil memerlukan 800 mg atau 30-50 gram/hari
- (4) Anjuran maksimal penambahan mulai awal kehamilan, karena pemberian yang hanya pada trimester III tidak dapat mengejar kebutuhan ibu dan juga untuk cadangan janin

b) Kalsium (Ca)

- (1) Diperlukan untuk pertumbuhan tulang dan gigi
- (2) Vitamin D membantu penyerapan kalsium
- (3) Kebutuhan 30-40 gram/hari untuk janin
- (4) Wanita hamil perlu tambahan 600 mg/hari
- (5) Total kebutuhan ibu hamil selama kehamilan adalah 1.200 mg/hari

c) Natrium (Na)

Natrium bersifat mengikat cairan sehingga akan memengaruhi Keseimbangan cairan tubuh. Ibu hamil normal kadar natrium bertambah 1,6-88 gram/minggu sehingga cenderung akan timbul edema. Dianjurkan ibu hamil mengurangi makanan yang mengandung natrium.

6) Vitamin

- a) Vitamin A berguna untuk kesehatan kulit, membran mukosa, mata dan untuk menyiapkan vitamin A bagi bayi
- b) Vitamin D berguna untuk absorpsi dan metabolisme kalsium dan fosfor
- c) Vitamin E dibutuhkan penambahan kurang lebih 10 mg
- d) Vitamin K berguna untuk pembentukan protombin
- e) Vitamin B Kompleks berguna untuk pembentukan enzim yang diperlukan dalam metabolisme karbohidrat.
- f) Vitamin C berguna untuk pembentukan kolagen dan darah untuk membantu penyerapan Fe
- g) Asam folat untuk pembentukan sel-sel darah dan untuk sintesa DNA serta untuk pertumbuhan janin dan plasenta.

Dari kebutuhan nutrisi ibu hamil dibawah ini terdapat menu untuk ibu hamil yang sehat:

Tabel 2 1 Menu Makanan Sehat Ibu Hamil

Pagi	1. Nasi Putih 100 gr (3/4 gelas) 2. Telur dadar 55 gr (1 butir) 3. Susu 1 gelas (250 ml) 4. Jeruk 50 gr (1 butir) 5. Selingan (jam 10.00) Bubur kacang hijau 1 porsi
Siang	1. Nasi Putih 150 gr 2. Ayam Goreng 50 gr (1 potong sedang) 3. Tempe Goreng 50 gr (2 potong sedang) 4. Melon 1 potong sedang 5. Selingan (jam 16.00) puding roti dan jus jeruk
Malam	1. Nasi Putih 100 gr 2. Ikan Mas 50 gr 3. Sayur bayam 50 gr 4. Semangka 100 gr (1 potong sedang)

Sumber : Hatijar et al, 2020

c. Personal Hygiene

Salah satu upaya untuk menjaga kebersihan diri adalah dengan mandi dan menggunakan sabun yang lembut atau ringan. Kemudian rutin untuk membersihkan gigi, mengganti pakaian minimal 2 kali sehari, menjaga kebersihan alat genital dengan cara mengganti pakaian dalam sesering mungkin serta membersihkan payudara

d. Pakaian

Pakaian yang dikenakan oleh ibu hamil harus longgar, bersih dan tidak ketat, menggunakan bra yang menyokong payudara dan memakai sepatu dengan hak yang tidak tinggi, serta pakaian dalam yang dikenakan

harus selalu bersih dan menyerap keringat.

e. Eliminasi

Wanita dianjurkan untuk defekasi teratur dengan mengonsumsi makanan yang banyak mengandung serat seperti sayuran. Selain itu, pera atan perineum dan vagina dilakukan setelah BAK/BAB dengan cara membersihkan dari depan kebelakang, menggunakan pakaian dalam dari bahan katun dan sering mengganti pakaian dalam.

f. Seksual

Berhubungan seksual pada saat hamil boleh dilakukan selama tidak terdapat tanda-tanda infeksi seperti nyeri dan panas, ibu hamil dengan ri ayat abortus/prematur serta pengeluaran cairan (air ketuban) yang mendadak. Gairah seksual Ibu hamil trimester III menurun, begitu juga dengan libido. Penyebabnya adalah karna pinggang ibu terasa pegal, nafas ibu lebih sesak dan mungkin juga merasakan mual. Sebaiknya ibu hamil menghindari berhubungan seksual sebelum usia kehamilan 16 minggu dan melakukannya pada saat hamil trimester III karna akan merangsang kontraksi.

g. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan pekerjaan seperti yang biasa dilakukan sebelum hamil dengan syarat pekerjaan tersebut masih bersifat ringan dan tidak menganggu kesehatan ibu dan janin seperti radiasi dan mengangkat beban yang berat.

h. Istirahat

Ibu hamil dianjurkan untuk istirahat yang cukup. Ibu dianjurkan

untuk tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur atau istirahat kurang lebih satu jam. Ibu hamil tidur dengan posisi miring untuk menghindari adanya tekanan rahim pada pembuluh darah. Bila tidur dengan posisi kedua tungkai kaki lebih tinggi dari badan, ini akan mengurangi rasa lelah.

6. Kebutuhan psikologis kehamilan trimester III

Beberapa kebutuhan psikologi ibu hamil Trimester III adalah sebagai berikut :²¹

a. Dukungan dari keluarga

Dukungan keluarga senantiasa diperlukan agar kehamilan dapat berjalan lancar. Dukungan tersebut dapat berupa :

- 1) Memberikan dukungan kepada ibu untuk menerima kehamilannya
- 2) Memberikan dukungan kepada ibu untuk menerima dan mempersiapkan peran sebagai ibu
- 3) Memberikan dukungan kepada ibu untuk menghilangkan rasa takut dan cemas terhadap persalinan
- 4) Memberikan dukungan kepada ibu untuk menciptakan hubungan yang kuat antara ibu dan anak yang dikandungnya melalui pera atan kehamilan dan persalinan yang baik
- 5) Menyiapkan keluarga lainnya untuk menerima kehadiran anggota keluarga baru

b. Dukungan dari tenaga kesehatan

Bidan memiliki peranan penting dalam mendukung wanita selama kehamilan dan melahirkan. Area penting dukungan kebidanan yang

diidentifikasi oleh wanita adalah:

- 1) Komunikasi yang baik
 - 2) Keterampilan mendengar yang baik
 - 3) Menciptakan hubungan saling percaya
 - 4) Menjelaskan tentang fisiologi kehamilan
 - 5) Meyakinkan ibu bahwa bidan siap membantu
 - 6) Meyakinkan bahwa ibu akan menjalani kehamilan dengan baik
 - 7) Mengurangi stress yang menghasilkan kepercayaan diri lebih besar, penurunan kecemasan, penurunan ketakutan, dan perasaan positif terhadap kelahiran
 - 8) Dapat meningkatkan kepuasan terhadap asuhan dan komunikatif
 - 9) Menurunkan nyeri pada saat persalinan
- c. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Ada dua kebutuhan utama yang ditujukan anita selama hamil, pertama menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai. Kedua merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak dan mengasimilasi bayi tersebut kedalam keluarga.

Peran keluarga, khususnya suami sangat diperlukan bagi seorang wanita hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami kepada kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri. Dukungan yang diperoleh oleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilan. Hal ini akan memberikan kehamilan yang sehat.

d. Persiapan menjadi orang tua

Wanita yang sedang hamil biasanya banyak berkhayal mengenai peran baru yang akan disandangnya pada saat menjadi ibu. Kesiapan seorang anita untuk menyandang peran yang sangat berbeda dengan peran sebelumnya sangatlah penting. Jika tidak calon ibu akan mengalami konflik yang berkepanjangan ketika hamil.

e. Persiapan keadaan rumah / keluarga untuk menyambut kelahiran bayi

Pada periode ini wanita dan keluarga menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya. Pada saat ini ibu dan keluarga akan :

- 1) Memilih nama sebagai aktivitas yang dilakukan dalam mempersiapkan kehadiran bayi
- 2) Mengikuti penyuluhan-penyuluhan kesehatan yang berkaitan dalam rangka mempersiapkan kelahiran
- 3) Persiapan menjadi orang tua atau ibu
- 4) Membuat atau membeli pakaian bayi
- 5) Mengatur ruangan

f. Promosi dan dukungan pada ibu menyusui

.Langkah-langkah yang harus diambil dalam mempersiapkan ibu secara kejiwaan untuk menyusui adalah :

- 1) Mendorong setiap ibu untuk percaya dan yakin bahwa ia dapat sukses dalam menyusui bayinya, serta menjelaskan kepada ibu bahwa persalinan dan menyusui adalah proses alamiah yang hampir semua ibu berhasil menjalaninya

- 2) Keyakinan ibu akan keuntungan ASI dan kerugian susu botol atau formula

Memecahkan masalah yang timbul pada ibu yang mempunyai pengalaman menyusui sebelumnya, pengalaman kerabat atau keluarga lain

Mengikutsertakan suami atau anggota keluarga lain yang berperan dalam keluarga, ibu harus dapat beristirahat cukup untuk kesehatannya dan bayinya sehingga perlu adanya pembagian tugas dalam keluarga

- 1) Setiap saat ibu diberi kesempatan untuk bertanya dan tenaga kesehatan harus dapat memperlihatkan perhatian dan kemauannya dalam membantu ibu sehingga keraguan atau ketakutan untuk bertanya tentang masalah yang dihadapinya

g. Persiapan *sibling*

Ibu yang mempunyai anak harus menyediakan banyak waktu dan tenaga untuk mengorganisasikan kembali hubungannya dengan anak-anaknya. Ia perlu mempersiapkan anak-anak untuk menyambut kelahiran sang bayi dan memberi pengertian bahwa sang bayi adalah adik mereka serta melalui proses perubahan peran dalam keluarga dengan melibatkan anak-anaknya yang lebih besar karena mereka kehilangan tempat.

7. Asuhan Antenatal

a. Pengertian asuhan *antenatal care*

Asuhan *antenatal care* (ANC) adalah upaya preventif pelayanan

kesehatan maternal neonatal dengan pemantauan rutin selama kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, masa nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara ajar serta untuk mendeteksi dan mencegah terjadinya komplikasi secara dini.²²

b. Tujuan asuhan *antenatal*

Tujuan *Antenatal Care* Menurut WHO adalah untuk mendeteksi secara dini jika ada resiko tinggi dalam kehamilan sehingga dapat mencegah atau menurunkan angka kematian maternal.

Tujuan utama asuhan antenatal yaitu untuk memastikan hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan melakukan penapisan (skrining) sedini mungkin, melakukan pemantauan kemajuan kehamilan dan mempersiapkan peran ibu dalam menerima kelahiran bayinya.²³

c. Standar Kualitas pelayanan ANC

Adapun asuhan standar minimal yang diberikan dalam pelayanan kebidanan dikenal dengan 10 T (Kemenkes 2020) yaitu :²⁴

1) Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya risiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul. Karena rongga panggul yang sempit akan berpengaruh terhadap jalan lahir bayi, kepala bayi akan sulit untuk melewati jalan lahir. Peningkatan

berat badan selama kehamilan sebagian besar berasal dari uterus dan isinya. peningkatan berat badan karena pembesaran janin dan peningkatan nafsu makan saat hamil. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester II dan trimester III pada perempuan dengan gizi baik akan dianjurkan menambah berat badan per minggu 0,4 kg. Metode untuk mengkaji peningkatan berat badan selama hamil yaitu dengan menggunakan rumus Indeks Massa Tubuh (IMT). IMT dihitung dengan cara BB (berat badan) dibagi dengan TB (tinggi badan) (dalam meter) pangkat dua. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg.

Tabel 2 2 Kenaikan Berat Badan ibu Selama Hamil

IMT (kg/m²)	Total Kenaikan Berat Badan Yang Disarankan	Selama Trimester III
Berat Kurang (IMT < 18,5 kg/m ²)	12,5 – 18 kg	0,53 kg/minggu
Normal (IMT 18,5 – 24,9 kg/m ²)	11,5 – 16 kg	0,45 kg/minggu
Berat Berlebih (IMT 25 – 29,9 kg/m ²)	7 – 11,5 kg	0,27 kg/minggu
Obesitas (IMT > 30 kg/m ²)	5 – 9,1 kg	0,23 kg/minggu

Sumber : Hatijar, 2020

2) Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun dibawah normal dikha atirkan bisa ke arah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole : 110/80 - 120/80 mmHg.

Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan diastolik 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi preeklamsi dan eklamsi jika tidak ditangani dengan tepat.

3) Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan usia kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin, standar pengukuran dengan menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu. Pertumbuhan janin dinilai dari tingginya fundus uteri. Semakin tua umur kehamilan semakin tinggi fundus uteri, namun pada umur kehamilan 9 bulan fundus uteri akan turun kembali karena kepala janin telah/masuk ke panggul. Pada kehamilan 12 minggu, fundus uteri biasanya sedikit di atas tulang pubis. Pada kehamilan 24 minggu, fundus uteri berada di pusat.

Mengukur tinggi fundus uteri dalam sentimeter dengan pedoman sebagai berikut:

Tabel 2 3 Ukuran Tinggi Fundus Uteri

N O	Tinggi fundus uteri (cm)	Umur kehamilan dalam minggu
1	12 cm	12
2	16 cm	16
3	20 cm	20
4	24 cm	24
5	28 cm	28
6	32 cm	32
7	36 cm	36
8	40 cm	40

Sumber: Siwi walyani, 2016.

4) Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet diberikan sejak kontak pertama di mulai dengan memberikan satu tablet sehari. Tiap tablet mengandung FeS04 320 mg (zat besi 60 mg) dan Asam Folat 500mg. Tablet Fe mengandung zat besi dan asam folat yang bertujuan menambah nutrisi pada janin dan mencegah anemia. Derajat anemia adalah anemia ringan jika kadar hemoglobin <11g/dl sampai 8g/dl, anemia sedang jika kadar hemoglobin <8g/dl sampai 5g/dl dan anemia berat jika kadar hemoglobin <5g/dl.

5) Temu Wicara

Tujuan temu wicara (konseling) pada *antenatal care* adalah untuk membantu ibu hamil memahami kehamilannya, sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan dan membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan.

6) Pemberian Imunisasi TT

Ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi TT-nya. Jadwal pemberian imunisasi TT pada ibu hamil adalah dua kali dengan selang waktu pemberian minimal empat minggu. Apabila pernah menerima TT dua kali pada kehamilan terdahulu dengan jarak kehamilan tidak lebih dari dua tahun, maka hanya diberikan satu kali TT saja.

Tabel 2 4 Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Selang waktu pemberian minimal	Lama perlindungan	Dosis
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	0,5 cc
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 Tahun	0,5 cc
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 Tahun	0,5 cc
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 Tahun	0,5 cc
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 Tahun	0,5 cc

Sumber : Dartiwen, 2019.

7) Tes Laboratorium

Tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: gluko-protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya. Tes Laboratorium yang masuk dalam standar pelayanan minimal adalah pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan Hb dan pemeriksaan glikosa protein urin.

8) Pengukuran LILA(Lingkar Lengan Atas)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis di sini maksudnya adalah ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

9) Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya ga at janin. Sedangkan menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan seanjutnya setiap kali kunjungan antenatal.

Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelaian letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

10) Tata Laksana

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

Pelayanan *antenatal care* (ANC) pada kehamilan di era adaptasi kebiasaan baru dilakukan kunjungan normal minimal 6 kali dengan rincian 2 kali di trimester 1, 1 kali di trimester 2, dan 3 kali di trimester 3. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di trimester 3. Adapun rinciannya yaitu :²⁴

a) ANC ke-1 di trimester 1

Skrining faktor risiko dilakukan oleh dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan antenatal seperti biasa, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining. Sebelum ibu melakukan kunjungan antenatal secara tatap muka, dilakukan janji temu / teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui

media komunikasi (telepon)/ secara daring untuk mencari faktor risiko.

- b) ANC ke-2 di Trimester 2, ANC ke-3 di Trimester 2, ANC ke-4 di Trimester 3, dan ANC ke-6 di Trimester 3

Dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining. Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrinin anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko.Pada kunjungan ini diberikan konseling mengenai kebutuhan kontrasepsi yang dibutuhkan pada masa setelah persalinan,kontrasepsi perlu direncanakan sejak masa kehamilan termasuk juga memilih kontrasepsi yang teapt sesuai kondisi dan kebuuhan,Konseling ini dapat membantu ibu dan suami dalam pemilihan kontrasepsi yang paling sesuai dan meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai risiko,keuntungan,dan efek samping kontrasepsi.²⁵

- c) ANC ke-5 di Trimester 3

Skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan :

- 1) faktor risiko persalinan,
- 2) menentukan tempat persalinan, dan
- 3) menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak.

B. Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan menurut WHO adalah pengeluaran hasil konsepsi(janin atau uri) yang telah cukup bulan (37 – 42 minggu) atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam tanpa adanya komplikasi pada ibu maupun janin.

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks sehingga kepala janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan dengan usia cukup bulan yaitu 37-42 minggu dengan ditandai adanya kontraksi rahim pada ibu. Seluruh rangkaian secara ilmiah lahirnya bayi dan keluarnya plasenta dari Rahim melalui proses adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi serviks.²⁶

2. Tanda-tanda proses persalinan yaitu :

a. Tanda-tanda awal persalinan²⁷

1) Timbulnya his persalinan

Ciri-ciri his persalinan yang dirasakan ibu seperti nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, his terasa lebih sering dan kuat intensitasnya, kalau dibawa berjalan bertambah kuat dan mempunyai pengaruh pada pembukaan serviksnya.

2) Keluar lendir bercampur darah (*Bloody show*)

Keluarnya lendir bercampur darah keluar dari canalis cervicalis.

Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

3) Penipisan dan Pembukaan Serviks

Mendekati persalinan serviks semakin matang dan mengalami penipisan, Pada ibu hamil primigravida, terjadi pembukaan pembukaan serviks yang disertai nyeri, sedangkan pada multigravida pembukaan biasanya tidak diiringi rasa nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (*Vagina Toucher*).

b. Tanda-tanda pada kala I

- 1) His belum begitu kuat, datangnya setiap 10-15 menit
- 2) Lambat laun his bertambah kuat, interval lebih pendek, kontraksi lebih kuat dan lebih lama
- 3) *Bloody show* bertambah banyak
- 4) Lama kala I untuk primi 12 jam dan untuk multi 8 jam
- 5) Pedoman untuk mengetahui kemajuan kala I adalah : “Kemajuan pembukaan 1 cm sejam bagi primi dan 2 cm sejam bagi multi ataupun ketentuan ini sebetulnya kurang tepat seperti akan diuraikan nanti”.

c. Tanda-tanda pada kala II

- 1) His menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50-100 detik, datangnya setiap 2-3 menit
- 2) Ketuban biasanya pecah pada kala ini
- 3) Pada akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, perineum menonjol, vulva membuka dan rectum terbuka
- 4) Pada puncak his, bagian kecil kepala nampak di vulva
- 5) Lama kala II pada primi \pm 50 menit dan pada multi \pm 20 menit.

d. Tanda-tanda pada kala III

- 1) Setelah anak lahir his berhenti sebentar, tetapi setelah beberapa menit timbul lagi disebut “his pengeluaran uri” yaitu his yang melepaskan uri sehingga terletak pada segmen bawah rahim (SBR) atau bagian atas dari vagina
- 2) Setelah anak lahir uterus teraba seperti tumor yang keras, segmen atas lebar karena mengandung plasenta, fundus uteri teraba sedikit dibawah pusat
- 3) Bila plasenta telah lepas bentuk uterus menjadi bundar
- 4) Lamanya pelepasan plasenta normalnya hanya memakan waktu 2-3 menit

3. Faktor yang mempengaruhi proses persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:²⁸

a. *Passenger* (bayi dan plasenta)

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan

normal. Pada faktor *passenger*, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

b. *Passage away* (jalan lahir)

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

c. *Power (his)*

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan.

d. *Position* (posisi)

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.

e. *Psychologic Respons* (respon psikologis)

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jam-jam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya.

4. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan normal yaitu:²⁸

a. *Engagement*

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. *Engagement* adalah peristiwa ketika diameter biparetal (jarak antara dua paretal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami ksalitan bila saat masuk ke dalam panggul dengan sutura sagitalis dalam antero posterior. Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal

kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus.

Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutera sgaitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis maka hal ini disebut asinklitismus.

b. Penurunan kepala

Dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung yaitu:

- 1) Tekanan cairan amnion
- 2) Tekanan langsung fundus ada bokong
- 3) Kontraksi otot-otot abdomen
- 4) Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin.

c. Fleksi

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

d. Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya kearah depan sampai dibawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun

kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12.

Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu:

- 1) Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi.
- 2) Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan yaitu hiatus genitalis.

e. Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesaknya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang

menjadi pusat pemutaran disebut *hypomochlion*.

f. Rotasi luar (putaran paksi luar)

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

- 1) Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber iskhiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar kearah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.
- 2) Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter biacromial janin searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, Dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior dibelakang perineum.
- 3) Sutura sagitalis kembali melintang.

g. Ekspulsi

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

5. Tanda bahaya persalinan

Tanda Bahaya persalinan terdiri atas:²⁹

- a) Tidak kuat mengedan

Jika ibu tidak mampu mengejan, ini bisa menandakan adanya hambatan dalam proses persalinan dan memerlukan evaluasi medis segera

b) Air ketuban keruh dan berbau

Air ketuban berfungsi melindungi bayi ketika ia dalam kandungan.

Air ketuban sendiri terdiri dari 99% air yang membuatnya berwarna bening. Namun, ketika air ketuban sudah berubah menjadi hijau keruh dan berbau, maka akan membahayakan keselamatan bayi.

Beberapa penyebab air ketuban keruh:

- 1) Ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini, jika terjadi lebih dari 12 jam, maka akan meningkatkan risiko terjadi infeksi pada air ketuban, yang akan meningkatkan risiko terjadinya infeksi pada janinnya. Tanda-tandanya antara lain nyeri di rahim, dan denyut nadi yang meningkat pada ibu dan janin, serta air ketuban yang mengalir berbau tidak sedap.
- 2) Kehamilan melebihi batas waktu.
- 3) Air ketuban bercampur dengan mekonium yang menyebabkan arnanya menjadi kekuningan, kehijauan, atau kecokelatan. Mekonium merupakan kotoran yang dikeluarkan bayi, dan merupakan salah satu tanda bahwa bayi mengalami kekurangan oksigen di otak, sehingga kotorannya keluar saat masih berada di dalam rahim. Air ketuban yang berwarna hijau dan berbau dapat menandakan adanya masalah pada janin, seperti terjadinya

gangguan pada plasenta. Hal ini juga memerlukan penanganan medis segera.

c) Tekanan darah tinggi

Tekanan darah meningkat tanpa pemeriksaan tensi darah sulit diketahui, tetapi apabila ibu merasa Bengkak pada kaki yang tidak hilang setelah diistirahatkan, Bengkak pada punggung tangan, Bengkak pada kelopak mata atau bagian tubuh lainnya segera hubungi nakes karena kemungkinan ibu terancam pre-eklampsia (keracunan kehamilan).

d) Tangan bayi atau tali pusat keluar duluan dari jalan lahir

Jika tangan bayi atau tali pusat keluar sebelum kepala bayi, ini dapat menyebabkan komplikasi serius dan memerlukan penanganan medis segera.

e) Ibu mengalami kejang

Kejang pada ibu saat persalinan dapat menjadi tanda preeklampsia atau eklampsia, kondisi yang mengancam jiwa dan memerlukan penanganan medis segera.

f) Pendarahan Berlebih

Perdarahan menjelang persalinan dapat disebabkan oleh berbagai hal, antara lain, mulai dari keguguran yang disengaja karena tindakan nonmedis, kelainan letak ari-ari yang menutupi jalan lahir (plasenta previa), lepasnya ari-ari yang disebut solusio plasenta, hingga trauma fisik akibat kekerasan pada daerah perut.

6. Partografi

Partografi merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesa dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan dan sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I persalinan. Partografi dipakai untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam mengambil keputusan dalam penatalaksanaan. Partografi dimulai pada pembukaan 4 cm (fase aktif) yang digunakan pada setiap ibu bersalin tanpa memandang apakah persalinan itu normal atau komplikasi.³⁰

a. Penggunaan partografi³¹

World Health Organization (WHO) telah memodifikasi partografi agar lebih sederhana dan lebih mudah digunakan. Fase laten telah dihilangkan dan pencatatan pada partografi dimulai dari fase aktif ketika pembukaan serviks 4 cm

Partografi harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sampai dengan kelahiran bayi sebagai elemen penting asuhan persalinan, semua tempat pelayanan persalinan (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dan lain-lain) serta semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran (Spesialis obstetric dan ginekologi, bidan, dokter umum, residen, dan mahasiswa kedokteran)

b. Pencatatan pada halaman depan partografi

Halaman depan partografi Gambar Halaman Belakang
Partografi mencantumkan bahwa observasi yang dimulai pada fase aktif

persalinan, menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan termasuk sebagai berikut:

1) Informasi tentang ibu :

Lengkapi bagian awal atas partografi secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. waktu kedatangan (tertulis sebagai: "jam" pada partografi) dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan

2) Waktu pecahnya selaput ketuban

Catat waktu terjadinya pecah ketuban

3) Kondisi janin :

a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Setiap kotak pada partografi menunjukkan waktu 30 menit, Skala angka disebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberikan tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kisaran normal DJJ terpapar pada partografi diantara angka 180-100.

b) Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah.

U: Ketuban utuh (belum pecah)

J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M: Ketuban sudah pecah dan bercampur mekonium

D: Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K: Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban “kering”

c) Penyusupan (*molase*) kepala janin

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan kepala janin apakah tulang kepala yang saling menyusup atau tumpang tindih, menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul (*Cephalo pelvic disproportion*). Catat temuan di kotak yang sesuai dibawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut:

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

1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

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

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

4) Kemajuan persalinan :

Kolom dan lajur kedua partografi adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera di tepi kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Tiap angka mempunyai lajur dan kotak yang lain pada lajur diatasnya, menunjukkan penambahan

dilatasi sebesar 1 cm skala 1-5 juga menunjukkan seberapa jauh penurunan janin. Tiap kotak dibagian ini menyatakan waktu 30 menit.

a) Pembukaan serviks

Catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit). Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partografi hasil temuan setiap pemeriksaan. Tanda “X” harus ditulis di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. Hubungkan tanda “X” dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh.

b) Penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam) atau lebih sering, jika ada tanda-tanda penyulit, nilai dan catat turunnya bagian terbawah. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks umumnya diikuti dengan turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Berikan tanda (o) pada garis waktu yang sesuai.

c) Garis waspada dan garis bertindak

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

Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada disebelah kanan garis bertindak maka hal ini menunjukkan perlu

tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya, ibu sudah berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

5) Jam dan waktu :

a) Waktu mulainya fase aktif persalinan

Di bagian bawah partografi (pembukaan serviks dan penurunan) terdapat kotak-kotak diberi angka 1-16. Setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian

Di bawah lajur kotak untuk aktif mulainya fase aktif, terdapat kotak-kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan

6) Kontraksi uterus

Dibawah lajur aktif partografi terdapat lima laju kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit” disebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik.

7) Obat-obatan dan cairan yang diberikan :

a) Oksitosin

b) Obat-obatan lainnya dan cairan I.V yang diberikan

8) Kondisi ibu :

a) Nadi, tekanan darah, dan temperatur tubuh

- b) Urin (volume, aseton, atau protein)
- c. Pencatatan pada lembar belakang partografi

Halaman belakang partografi merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran bayi, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak kala I hingga kala IV dan bayi baru lahir. Bagian ini disebut juga sebagai catatan persalinan.

7. Tahapan Persalinan

a. Kala 1 atau Kala Pembukaan

Tahap ini dimulai dari hari persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Pada primigravida kala 1 berlangsung kira-kira 13 jam dan pada multigravida kira-kira 7 jam. Proses tahap persalinan kala 1 dibedakan menjadi dua fase yaitu:

1) Fase Laten

Fase laten adalah fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0-3 cm. Proses pembukaan berlangsung selama 7-8 jam.²⁷

2) Fase Aktif

Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat, Pembukaan serviks dari 4-10 cm berlangsung selama 6 jam, fase ini terbagi menjadi.³²

a) Fase akselerasi

Berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm

b) Fase dilatasi maksimal

Berlangsung 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm

c) Fase deselerasi

Berlangsung lambat dalam 2 jam, pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

b. Kala II

Bisa disebut sebagai kala pengeluaran bayi yang terjadi 20 menit hingga 3 jam. Pada fase ini kontraksi menjadi semakin kuat dengan lama 49-90 detik. Untuk durasi kontraksi menjadi lebih panjang, yaitu 3-5 menit.

Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 2 jam dan pada multigravida rata-rata 1 jam. Adapun pertolongan kala II sesuai Standar Asuhan Persalinan Normal (APN) yaitu sebagai berikut :²⁷

- 1) Persalinan kala II terjadi jika ada tanda dan gejala seperti :
 - a) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan terjadinya kontraksi
 - b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan vagina
 - c) Perineum menonjol
 - d) Vulva-vagina dan spinchter ani membuka
 - e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.
- 2) Persiapan penolong persalinan
- 3) Penatalaksanaan fisiologis kala II
- 4) Menolong kelahiran bayi
- 5) Melahirkan tubuh
- 6) Melahirkan seluruh tubuh

7) Memotong tali pusat

c. Kala III

Kala III merupakan kala pengeluaran plasenta. Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung selama 5-30 menit setelah bayi lahir.

d. Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV yaitu :

- 1) Tingkat kesadaran
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital : Tekanan darah, nadi, pernapasan
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc

Asuhan dan pemantauan pada kala IV :

- 1) Berikan rangsangan taktile
- 2) Evaluasi TFU
- 3) Perkiraan kehilangan darah
- 4) Pemeriksaan perineum
- 5) Evaluasi kondisi ibu
- 6) Dokumentasi pada partograph

Hal diatas dilakukan pada 2 jam pertama stelah melahirkan, 1 jam pertama dilakukan pengecekan setiap 15 menit dan 1 jam kedua selama 30 menit.³²

8. Perubahan Fisiologis pada masa persalinan

Perubahan fisiologis pada masa persalinan yang dialami ibu yaitu : ³³

a. Perubahan uterus

Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Segmen Atas Rahim (SAR) dibentuk oleh corpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi, dinding SAR akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar. Sedangkan Segmen Bawah Rahim (SBR) dibentuk oleh istmus uteri bersifat aktif relokasi dan dilatasi, dilatasi makin tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan.

b. Perubahan bentuk rahim

Setiap terjadi kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang.

Pengaruh perubahan bentuk rahim ini:

- 1) Ukuran melintang menjadi turun, akibatnya lengkungan punggung bayi turun menjadi lurus, bagian atas bayi tertekan fundus, dan bagian tertekan Pintu Atas Panggul.
- 2) Rahim bertambah panjang sehingga otot-otot memanjang diregang dan menarik. Segmen bawah rahim dan serviks akibatnya menimbulkan terjadinya pembukaan serviks.

c. Perubahan serviks

1) Pendataran serviks

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

2) Pembukaan serviks

Merupakan pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi lubang dengan diameter yang kira-kira 10 cm yang dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi SBR serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

d. Perubahan pada vagina dan dasar panggul

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

e. Perubahan sistem kardiovaskuler

- 1) Tekanan darah meningkat selama kontraksi, kenaikan systole 10-20 mmHg, kenaikan diatole 5-10 mmHg
- 2) Detak jantung naik selama uterus berkontraksi
- 3) Peningkatan denyut nadi secara perlahan tapi pasti sampai 100 kali per menit.

f. Perubahan metabolisme karbohidrat dan basal metabolisme rate

- 1) Saat persalinan dimulai, terjadi penurunan hormon progesterone akibatnya sistem pencernaan menjadi lambat sehingga makanan lama tinggal di lambung, inilah yang menyebabkan ibu bersalin mengalami obstopasi dan mual muntah
- 2) Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob meningkat secara perlahan disebabkan oleh aktivitas otot rangka dan kecemasan ibu
- 3) Basal metabolism rate karena ada kontraksi dan tenaga mengejan yang membutuhkan energi yang besar, maka pembuangan juga lebih tinggi dan suhu tubuh meningkat.

g. Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr% dan kembali normal pada hari pasca persalinan kecuali jika terjadi perdarahan. Perubahan ini menurunkan resiko perdarahan pasca persalinan pada pasien normal.

h. Perubahan gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat berkurang banyak sekali selama persalinan sehingga pengosongan lambung menjadi sangat lambat.

i. Nyeri

Pada kala I nyeri yang terjadi disebabkan oleh dilatasi serviks, pada kala II nyeri disebabkan oleh distensi dan kemudian gangguan pada bagian bawah vagina dan perineum. Saat dilatasi serviks mencapai 8-9 cm kontraksi mencapai intensitas puncak, saat ini anita menjadi sensitif dan kehilangan kontrol.

9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin di antaranya yaitu:³⁴

a. Kebutuhan Fisiologis

1) Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Ventilasi udara perlu diperhatikan, apabila ruangan tertutup karena menggunakan AC, maka pastikan bahwa dalam ruangan tersebut tidak terdapat banyak orang. Hindari menggunakan pakaian yang ketat, sebaiknya penopang payudara/BH dapat dilepas/dikurangi kekencangannya. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil.

2) Kebutuhan cairan dan nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang

merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin.

3) kebutuhan eliminasi

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

4) Kebutuhan hygiene (kebersihan personal)

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis.

5) Kebutuhan istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat ibu tetap harus dipenuhi. Memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relax tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Setelah proses persalinan selesai, sambil melakukan observasi, ibu bisa beristirahat agar dapat memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan.

6) Posisi dan ambulasi

Posisi yang dimaksud adalah ibu dapat memilih posisi persalinan yang aman dan nyaman saat ibu meneran nantinya. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi yang ibu lakukan pada kala I. Ibu bisa melakukan mobilisasi dengan cara berjalan-jalan disekitar ruangan bersalin, ibu bisa miring kiri dan ibu bisa buang air kecil ke kamar mandi sendiri bila ibu masih sanggup.

b. Kebutuhan Psikologis

1) Pemberian sugesti

Pemberian sugesti bertujuan untuk memberikan pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima secara logis. Sugesti yang diberikan berupa sugesti positif yang mengarah pada tindakan memotivasi ibu untuk melalui proses persalinan sebagaimana mestinya. Menurut psikologis sosial individu, orang yang mempunyai keadaan psikis labil akan lebih mudah dipengaruhi/mendapatkan sugesti. Demikian juga pada anita bersalin yang mana keadaan psikisnya dalam keadaan kurang stabil, mudah sekali menerima sugesti/pengaruh.

Sugesti positif yang dapat diberikan pada ibu bersalin diantaranya adalah dengan mengatakan pada ibu bahwa proses persalinan yang ibu hadapi akan berjalan lancar dan normal, ucapkan hal tersebut berulang kali untuk memberikan keyakinan pada ibu bahwa segalanya akan baik-baik saja. Contoh yang lain, misal saat terjadi his/kontraksi,

bimbing ibu untuk melakukan teknik relaksasi dan memberikan sugesti bahwa dengan menarik dan menghembuskan nafas, seiring dengan proses pengeluaran nafas, rasa sakit ibu akan berkurang.

2) Mengalihkan perhatian

Mengalihkan perhatian dari rasa sakit yang dihadapi selama proses persalinan berlangsung dapat mengurangi rasa sakit yang sebenarnya. Secara psikologis, apabila ibu merasakan sakit, dan bidan tetap fokus pada rasa sakit itu dengan menaruh rasa empati/belas kasihan yang berlebihan, maka rasa sakit justru akan bertambah. Upaya yang dapat dilakukan bidan dan pendamping persalinan untuk mengalihkan perhatian ibu dari rasa sakit selama persalinan misalnya adalah dengan mengajaknya berbicara, sedikit bersenda gurau, mendengarkan musik kesukaannya atau menonton televisi/film. Saat kontraksi berlangsung dan ibu masih tetap merasakan nyeri pada ambang yang tinggi, maka upaya-upaya mengurangi rasa nyeri misal dengan teknik relaksasi, pengeluaran suara, dan atau pijatan harus tetap dilakukan.

3) Membangun kepercayaan

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

psikologis telah mengafirmasi alam bawah sadar ibu untuk bersikap dan berperilaku positif selama proses persalinan berlangsung sehingga hasil akhir persalinan sesuai dengan harapan ibu.

Untuk membangun sugesti yang baik, ibu harus mempunyai kepercayaan pada bidan sebagai penolongnya, bahwa bidan mampu melakukan pertolongan persalinan dengan baik sesuai standar, didasari pengetahuan dasar dan keterampilan yang baik serta mempunyai pengalaman yang cukup. Dengan kepercayaan tersebut, maka dengan sendirinya ibu bersalin akan merasa aman dan nyaman selama proses persalinan berlangsung.

C. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir (BBL) adalah Bayi baru lahir adalah masa kehidupan bayi pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram.³⁵ Bayi baru lahir dengan kondisi yang normal memiliki ciri-ciri sebagai berikut :³⁵

- a. Antropometri : Berat badan 2500-4000 gram, Panjang badan lahir 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33- 35 cm.
- b. Frekuensi jantung 180 denyut/menit dan akan mengalami penurunan sampai 120-140 denyut/menit.

- c. Respirasi pada beberapa menit pertama kurang lebih 80 x/menit dan akan mengalami penurunan seiring bertambahnya usia bayi sampai 40 x/menit.
- d. Warna kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan terbentuk serta terlihat adanya lanugo.
- e. Kuku terlihat panjang dan lemas.
- f. Genitalia : pada bayi perempuan labia majora sudah menutupi labia minora sedangkan bayi laki-laki testis sudah turun.
- g. Reflek hisap dan menelan pada bayi sudah terbentuk dengan baik.
- h. Reflek moro terlihat baik, apabila bayi terkejut maka bayi akan memperlihatkannya.
- i. Eliminasi baik urine dan mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam pertama.

2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir

Bayi baru lahir terdapat beberapa perubahan fisiologi yaitu sebagai berikut: ³⁴⁻³⁶

- a. Termoregulasi

Bayi baru lahir merasa suhu lingkungan yang berbeda dari suhu didalam rahim. Ada 4 mekanisme kehilangan panas pada bayi: ³⁷

- 1) Konduksi

Kehilangan panas melalui kontak langsung. Contohnya:

Menimbang bayi tanpa menggunakan alas apapun.

- 2) Konveksi

Hilangnya panas dari tubuh bayi akibat terpapar dengan udara

Contohnya membiarkan bayi tidur didekat jendela yang terbuka

serta membiarkan bayi didekat kipas angin.

3) Radiasi

Hilangnya panas saat bayi ditepatkan dekat benda yang mempunyai suhu yang lebih rendah dari suhu bayi. Contohnya : bayi dibiarkan telanjang dan berada diruangan ber AC.

4) Evaporasi

Hilangnya panas bayi akibat dari penguapan, ini bisa terjadi ketika tubuh bayi tidak dikeringkan segera.³⁸

b. Sistem pernafasan

Upaya nafas pertama bayi berfungsi untuk meeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveoli paru untuk pertama kali, Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran dengan frekuensi 30 -60 kali/menit.

c. Sistem pencernaan

Kemampuan Bayi untuk menelan dan mencerna makanan(selain susu) masih terbatas antara esophagus bawah dan lambung masih belum sempurna sehingga dapat mengakibatkan gumoh pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30 cc untuk bayi cukup bulan

d. Sistem kardiovaskuler dan darah

Setelah lahir darah bayi harus melewati paru untuk mengambil oksigen

dan bersirkulasi ke seluruh tubuh guna menghantarkan oksigen ke jaringan. Untuk bersirkulasi harus terjadi penutupan foramen ovale jantung dan duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta.

e. Sistem ginjal

Ginjal bayi belum matang sehingga menyebabkan laju filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan penyerapan tubular terbatas. Urin pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering.³⁹

f. Upaya Pernafasan Bayi

Pertama Upaya nafas pertama bayi berfungsi untuk megheluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveoli paru untuk pertama kali. Untuk mendapatkan fungsi alveoli harus terdapat surfaktan yang cukup dan aliran darah melalui paru. Surfaktan mengurangi tekanan permukaan dan membantu menstabilkan dinding alveoli pada akhir persalinan sehingga tidak kolaps.

g. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

h. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir relatif mengandung lebih banyak air dan kadarnatriumrelatif lebih besar dari kalium karena ruangan

ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:

- 1) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
 - 2) Tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal
- i. Imunoglobulin

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

- j. Hati

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

- k. Sistem Saraf

Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya:⁴⁰

- a) Refleks Glabella: Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.
- b) Refleks Hisap: Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan.
- c) Refleks Mencari (*rooting*): Misalnya mengusap pipi bayi dengan

lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

- d) Refleks Genggam (*palmar grasp*): Letakkan jari telunjuk pada palmar, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat.
- e) Refleks Babynski: Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, goes sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.
- f) Refleks Moro: Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.
- g) Refleks Ekstrusi: Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.
- h) Refleks Tonik Leher (*Fencing*): Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama

Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama diantaranya yaitu:^{40 41}

- a. Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir

Penilaian awal pada BBL dilakukan dengan menjawab 4 pertanyaan.

Segera setelah bayi lahir, sambil meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu, segera lakukan penilaian berikut:

- 1) Apakah kehamilan cukup bulan?
- 2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- 3) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
- 4) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Untuk BBL cukup bulan dengan air ketuban jernih yang langsung menangis atau bernapas spontan dan bergerak aktif cukup dilakukan manajemen BBL normal.

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

b. Pemotongan tali pusat

Pemotongan dan pengikatan tali pusat pada bayi baru lahir dilakukan dengan cara:

- 1) Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.
- 2) Pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain

memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT atau steril.

- 3) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya
- 4) Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 5) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya Inisiasi Menyusui Dini (IMD).

Pemeriksaan tali pusat setiap 15 menit, apabila masih terjadi perdarahan pengikatan ulang yang lebih ketat. perawatan tali pusat, beritahu kepada ibu atau keluarga agar jangan membungkus tali pusat atau perut bayi atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat.

c. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusu dini (IMD) adalah bayi disusui sesegera mungkin setelah bayi lahir. IMD dilakukan paling singkat selama 1 (satu) jam. Dalam beberapa jam pertama setelah lahir, reflek menghisap awal bayi paling kuat, sehingga Upaya untuk menyusu dalam satu jam pertama kelahiran sangat penting untuk keberhasilan proses menyusi selanjutnya. Menyusu dalam satu jam pertama kelahiran akan merangsang produksi ASI dan memperkuat reflek menghisap bayi.

Cara melaksanakan IMD:

- 1) Seluruh kepala dan badan bayi di keringkan secepatnya, kecuali kedua tangan, tanpa menghilangkan lemak putih, karena dapat menyamankan kulit bayi (menjaga kehangatan bayi)
 - 2) Bayi ditengkurapkan di dada atau perut ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu, keduanya diselimuti dan bayi dapat di beri topi
 - 3) Bayi dibiarkan untuk mencari puting susu sendiri. Ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut tapi tidak memaksakan bayi ke puting susu.
- d. Pemberian vitamin K
- Semua bayi baru lahir harus diberikan injeksi vitamin K, injeksi 1 mg secara intramuscular pada paha kiri. Tujuannya untuk mencegah terjadinya perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.
- e. Pemberian Imunisasi HB0
- Pemberian HB0 bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu dan bayi. Pemberian HB0 dilakukan 1 jam setelah pemberian vitamin K. penyuntikan tersebut dilakukan secara intramuscular disepertiga paha kanan atas bagian luar.
- f. Pemberian Salep Mata

Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, *oxytetrasiklin* 1% atau antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes

mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.

4. Kunjungan neonatal

Kunjungan neonatal adalah kontak neonatal dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan neonatal, baik dalam maupun di luar gedung puskesmas, termasuk bidan di desa, polindes dan kunjungan ke rumah.

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah.

Kunjungan neonatal terbagi dalam 3 kategori, yaitu :⁴²

a. Kunjungan neonatal ke satu (KN 1)

Kunjungan neonatal yang ke satu (KN 1) adalah kunjungan neonatal pertama kali yaitu pada 6-48 jam setelah kelahiran.

Asuhan yang diberikan:

- 1) Menjaga kehangatan bayi
- 2) Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)
- 3) Memberi ASI eksklusif
- 4) Perawatan tali pusat

b. Kunjungan neonatal yang kedua (KN 2)

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

Asuhan yang diberikan :

- 1) Pemberian ASI eksklusif
 - 2) Defekasi (BAB)
 - 3) Perkemihan (BAK)
 - 4) Pola tidur atau istirahat bayi
 - 5) Kebersihan, keamanan bayi, dan tanda bahaya seperti sulit bernapas, suhu panas ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu rendah ($<36^{\circ}\text{C}$), kulit kuning, rewel dan terdapat tanda-tanda infeksi.
- c. Kunjungan neonatal yang ketiga (KN 3)

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

Asuhan yang diberikan:

- 1) Periksa ada atau tidaknya tanda bahaya atau bayi sakit
- 2) Pemantauan berat badan
- 3) Pemantauan asupan ASI
- 4) Pantauan berkemih

Pelayanan kesehatan neonatal dasar menggunakan pendekatan konfrehensif, Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) untuk bidan/perawat yang meliputi :

- 1) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, dan berat badan rendah
- 2) Perawatan tali pusat
- 3) Pemberian vitamin K1 bila belum diberikan pada hari lahir

- 4) Imunisasi Hepatitis B 0 bila belum diberikan pada saat lahir
- 5) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI ekslusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA
- 6) Penanganan dan rujukan kasus

5. **Tanda bahaya bayi baru lahir**

Tanda Bahaya bayi baru lahir yang harus dikenali ibu dan segera periksa ke petugas kesehatan jika menemukannya, yaitu:⁴³

- a. Kesulitan bernafas, yaitu pernapasan cepat > 60 kali per menit atau menggunakan otot nafas tambahan.
- b. Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau hisapan lemah.
- c. Letargi, bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan.
- d. Warna kulit atau bibir biru (sianosis) atau bayi sangat kuning.
- e. Suhu terlalu panas atau terlalu dingin. Tanda atau perilaku tidak biasa seperti menggilir, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, tidak bisa tenang dan menangis terus menerus.
- f. Gangguan gastrointestinal, misalnya tidak buang air besar selama 3 hari pertama setelah lahir, muntah terus menerus, perut bengkak, tinja berwarna hijau tua, berdarah atau berlendir.
- g. Mata bengkak atau mengeluarkan cairan.
- h. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan dan berbau busuk.

D. Nifas

1. Pengertian Nifas

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 genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan

Masa nifas adalah masa segera setelah kelahiran sampai 6 minggu. Selama masa ini, fisiologi saluran reproduktif kembali pada keadaan yang normal. Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil.

Lama masa nifas 6-8 minggu.⁴⁴

2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Ibu nifas mengalami beberapa perubahan secara fisiologis yaitu sebagai berikut:⁴²

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Perubahan pada sistem reproduksi secara keseluruhan dikenal sebagai involusi. Namun perubahan yang terjadi tidak hanya pada sistem reproduksi, tetapi juga peningkatan konsentrasi darah dan dimulainya produksi ASI.

Adapun organ-organ dalam sistem reproduksi yang mengalami perubahan ialah sebagai berikut:⁴⁵

1) Uterus

Pada uterus, terjadi perubahan-perubahan berikut.

a) Pengerutan uterus (Involusi uteri)

Setelah ibu melahirkan, uterus mengalami proses involusi yang merupakan proses kembali ke kondisi sebelum kehamilan dan persalinan. Proses ini dimulai setelah plasenta dikeluarkan karena kontraksi otot polos pada dinding uterus. Pada tahap ketiga persalinan, uterus biasanya berada di tengah, sekitar 2 cm di bawah pusar, dengan bagian puncaknya mendekati tulang belakang bagian bawah. Pada titik ini, ukuran uterus kira-kira sama seperti saat kehamilan 16 minggu (seukuran buah jeruk asam) dan beratnya sekitar 100 gram.

Selama kehamilan penuh, uterus memiliki berat sekitar 11 kali lipat dari berat normal sebelum kehamilan. Namun, setelah melahirkan, uterus mengalami involusi sekitar 500 gram dalam satu minggu pertama dan sekitar 350 gram (atau sekitar 11 hingga 12 ons) dalam dua minggu pertama.

Setelah satu minggu, uterus biasanya telah kembali ke dalam panggul dengan berat sekitar 50 hingga 60 gram pada minggu keenam. Pertumbuhan uterus yang besar selama kehamilan dipengaruhi oleh peningkatan kadar estrogen dan progesteron. Pertumbuhan ini terjadi melalui hiperplasia, di mana jumlah sel otot meningkat, dan juga melalui hipertrofi sel-sel.

Setelah persalinan, penurunan kadar hormon-hormon

tersebut mengakibatkan autolisis yakni pemecahan jaringan yang berlebihan secara langsung. Sel-sel tambahan yang terbentuk selama kehamilan tetap ada setelah melahirkan sehingga uterus tetap sedikit lebih besar dari sebelumnya.

Perubahan pada uterus dapat dideteksi melalui pemeriksaan palpasi dengan meraba bagian tinggi fundus uteri (TFU). Saat bayi lahir, tinggi fundus uteri setara dengan pusar dengan berat sekitar 1000 gram. Pada akhir tahap ketiga persalinan, TFU teraba sekitar 2 jari di bawah pusar. Satu minggu setelah persalinan, TFU teraba di tengah antara pusar dan simfisis pubis dengan berat sekitar 500 gram. Dua minggu setelah persalinan, TFU teraba di atas simfisis pubis dengan berat sekitar 350 gram. Enam minggu setelah persalinan, fundus uteri mengecil dan tidak teraba dengan berat sekitar 50 gram.

Involusi uterus terjadi karena adanya proses-proses berikut:

(1) Iskemia miometrium

Iskemia miometrium terjadi karena adanya kontraksi dan retraksi yang berulang dari uterus setelah plasenta dikeluarkan. Pada akhirnya, uterus mengalami kondisi relatif kurang darah dan menyebabkan pengecilan serat otot.

(2) Autolisis

Autolisis adalah proses penghancuran sel yang dilakukan oleh enzim di dalam sel itu sendiri sehingga mengakibatkan

kematian sel. Di sini, enzim proteolitik bertanggung jawab untuk memperpendek jaringan otot yang sebelumnya mengendur dan memanjang hingga sepuluh kali lipat dan melebar hingga lima kali lipat selama kehamilan. Proses autolisis disebut juga penghancuran langsung dari jaringan otot yang terlalu berkembang. Sitoplasma sel yang berlebihan kemudian dicerna sendiri, meninggalkan sedikit jaringan fibroelastik sebagai bukti kehamilan. Proses ini dipicu oleh penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron.

(3) Atrofi jaringan

Atrofi jaringan adalah jaringan yang berkembang pesat karena adanya estrogen dalam jumlah besar akan mengalami penyusutan atau atrofi setelah produksi estrogen berhenti, tepatnya ketika plasenta dilepaskan. Selain otot-otot uterus yang mengalami perubahan atrofi, lapisan desidua juga akan mengalami penyusutan dan terlepas serta meninggalkan lapisan basal yang akan pulih dan berkembang kembali menjadi endometrium baru.

(4) Efek oksitoksin

Setelah bayi lahir, intensitas kontraksi uterus meningkat secara signifikan. Kondisi ini terjadi sebagai respons terhadap penurunan volume dalam rahim yang drastis.

Hormon oksitosin yang dilepaskan oleh kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus dengan cara memampatkan pembuluh darah sehingga membantu menjaga keseimbangan tubuh.

Kontraksi dan retraksi otot uterus berperan dalam mengurangi aliran darah ke rahim, membantu mengurangi bekas luka tempat plasenta menempel dan mengurangi risiko perdarahan. Bekas luka tempat plasenta menempel memerlukan aktu sekitar delapan minggu untuk sembuh sepenuhnya. Penurunan ukuran uterus terjadi karena perubahan posisi uterus dari abdomen ke panggul.

Selama satu hingga dua jam pertama setelah persalinan, kontraksi uterus mungkin mulai menurun secara teratur. Oleh karena itu, sangat penting untuk memelihara dan menjaga kontraksi uterus selama periode ini. Oksitosin sering kali diberikan melalui suntikan intravena atau intramuskular segera setelah bayi lahir. Di samping itu, pemberian ASI setelah kelahiran bayi dapat merangsang kontraksi uterus karena hisapan bayi pada payudara dapat memicu pelepasan oksitosin

b) Involusi tempat implantasi plasenta

Setelah persalinan, bekas tempat plasenta menempel pada dinding rahim dan memiliki permukaan yang kasar, tidak rata,

dengan ukuran sekitar sebesar telapak tangan. Luka bekas tempat plasenta ini akan mengecil sekitar 2 hingga 4 cm pada akhir minggu kedua setelah melahirkan; dan 1 hingga 2 cm pada akhir masa nifas.

Proses penyembuhan luka bekas tempat plasenta menempel memiliki karakteristik khas. Pada awal masa nifas, bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh trombus. Normalnya, luka yang sembuh akan meninggalkan jaringan parut; tetapi luka bekas tempat plasenta menempel tidak meninggalkan jaringan parut. Hal ini disebabkan oleh luka yang sembuh dengan cara terlepas dari dasarnya, kemudian diikuti pertumbuhan endometrium baru di bawah permukaan luka. Endometrium ini tumbuh dari tepi luka serta dari sisa-sisa kelenjar pada dasar luka.

Proses regenerasi endometrium terjadi di area tempat plasenta menempel sekitar 6 minggu. Epitelium secara aktif berkembang meluas dari sisi tempat ini dan juga dari lapisan di sekitar rahim serta di bawah tempat plasenta menempel dari sisasisa kelenjar basal endometrial di dalam desidua basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengurangi pembuluh darah yang tersumbat oleh bekuan darah di tempat plasenta menempel sehingga bekuan darah terkelupas dan tidak lagi diperlukan, yang kemudian dikeluarkan sebagai lokia.

c) Perubahan ligamen

Setelah bayi lahir, ligamen-ligamen, diafragma pelvis, dan fasia yang meregang selama kehamilan dan persalinan mulai kembali ke bentuk semula. Terkadang, ligamentum rotundum menjadi kendur yang menyebabkan uterus berpindah posisi menjadi retrofleksi. Beberapa anita juga mungkin mengeluhkan bahwa “kandungannya turun” setelah melahirkan karena ligamen, fasia, dan jaringan penyangga alat kelamin juga menjadi agak kendur.

d) Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus pascapersalinan. Perubahan yang terjadi pada serviks pada masa postpartum meliputi perubahan bentuk menjadi corong. Bentuk ini disebabkan oleh kontraksi korpus uteri, sedangkan serviks uteri tidak ikut berkontraksi sehingga terbentuklah semacam cincin di perbatasan antara korpus dan serviks uteri

Selain itu, arna serviks juga cenderung merah kehitam-hitaman karena banyaknya pembuluh darah. Konsistensinya menjadi lunak, dan kadang-kadang terdapat laserasi atau luka kecil. Karena adanya robekan kecil yang terjadi selama proses persalinan, serviks tidak akan pernah kembali seperti kondisinya sebelum hamil.

Setelah berdilatasi hingga 10 cm selama persalinan, muara serviks akan secara bertahap menutup kembali. Dua jam

setelah persalinan, ostium uteri eksternum dapat dilewati oleh dua jari dengan pinggiran yang tidak rata dan retakan-retakan karena robekan yang terjadi selama persalinan. Pada akhir minggu pertama, hanya satu jari yang dapat melewati muara serviks dan lingkaran retraksi terletak di bagian atas kanalis servikalis. Pada minggu keenam pascapersalinan, serviks telah kembali menutup sepenuhnya.

e) Lokia

Akibat involusi uterus, lapisan luar desidua yang melingkupi area plasenta akan mengalami nekrosis. Desidua yang mati ini akan dikeluarkan bersama dengan sisa cairan, yang dikenal sebagai lokia. Lazimnya, lokia ber arna merah muda atau putih pucat. Lokia pada dasarnya adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas

Karena sifat basa atau alkalisnya, lokia memungkinkan perkembangan organisme lebih cepat daripada kondisi asam yang biasanya terdapat di vagina normal. Bau lokia cenderung amis meskipun tidak terlalu kuat, dan volumenya bervariasi antara anita satu dengan lainnya. Secara mikroskopis, lokia terdiri dari eritrosit, peluruhan desidua, sel epitel, dan bakteri. Perubahan lokia terjadi sebagai bagian dari proses involusi uterus.

Pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan waktu dan

warnanya sebagaimana penjelasan berikut.

(1) Lokia rubra/merah (kruenta)

Lokia rubra muncul pada hari pertama hingga ketiga setelah melahirkan. Umumnya, lokia rubra berwarna merah dan mengandung darah dari robekan atau luka pada plasenta serta serat dari desidua dan korion. Komposisi lokia meliputi sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah.

(2) Lokia sanguinolenta

Lokia sanguinolenta berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena adanya campuran plasma darah. Biasanya, lokia sanguinolenta akan keluar di hari keempat hingga ketujuh pascapersalinan.

(3) Lokia serosa

Lokia serosa keluar pada hari ke-7 hingga ke-14 setelah persalinan. Biasanya berwarna kekuningan atau kecoklatan. Lokia ini mengandung lebih sedikit darah dan lebih banyak serum. Selain itu, lokia serosa mengandung leukosit dan serpihan dari robekan atau luka pada plasenta.

(4) Lokia alba

Lokia alba muncul dari minggu kedua hingga keenam setelah persalinan. Biasanya memiliki warna yang lebih pucat seperti putih kekuningan, dan mengandung lebih

banyak leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serat jaringan mati.

2) Vulva, vagina, dan perineum

Selama proses persalinan, vulva dan vagina mengalami tekanan dan peregangan yang signifikan. Hal ini menyebabkan kedua bagian tersebut menjadi kendur dalam beberapa hari pascapersalinan. Penurunan kadar estrogen setelah melahirkan menyebabkan penipisan lapisan mukosa vagina dan hilangnya lipatan-lipatan alami yang disebut rugae. Meskipun pada awalnya vagina mengalami penurunan elastisitas, tetapi dalam rentang aktu 6—8 minggu setelah kelahiran bayi maka vagina secara bertahap kembali ke ukuran dan elastisitasnya sebelum kehamilan.

Rugae mulai terlihat kembali sekitar minggu keempat meskipun mungkin tidak terlalu jelas pada anita yang melahirkan untuk pertama kalinya. Lipatan-lipatan tersebut akan menjadi lebih datar secara permanen. Mukosa vagina tetap dalam keadaan atrofi, terutama pada anita yang menyusui hingga menstruasi kembali. Penebalan mukosa vagina akan terjadi seiring dengan pemulihan fungsi ovarium.

Setelah melahirkan, perineum juga akan menjadi kendur karena sebelumnya mengalami peregangan akibat tekanan bayi yang mendorong maju. Pada hari kelima setelah melahirkan, perineum biasanya mulai mendapatkan kembali tonusnya meskipun tidak

sepenuhnya seperti kondisi sebelum hamil. Alanya, pintu masuk vagina dapat menjadi merah dan Bengkak, terutama di daerah episiotomi atau jahitan luka robek.

Proses penyembuhan luka episiotomi mirip dengan penyembuhan luka operasi lainnya. Tanda-tanda infeksi seperti nyeri, kemerahan, panas, dan pembengkakan, atau tepi luka yang tidak menyatu dengan baik bisa saja terjadi. Umumnya, penyembuhan luka memakan aktu dua hingga tiga minggu. Luka lahir yang tidak terlalu besar cenderung sembuh alami, kecuali jika terjadi infeksi pada jahitan yang dapat menyebabkan selulitis atau bahkan sepsis jika tidak diobati dengan tepat.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Pada ibu nifas juga akan terjadi perubahan sistem pencernaan, mulai dari perubahan nafsu makan, motilitas, hingga pengosongan usus.

1) Perubahan nafsu makan

Dalam satu atau dua jam setelah persalinan, biasanya ibu akan merasa lapar. Nafsu makan ibu cenderung meningkat ketika pulih dari efek analgesia, anestesi, dan kelelahan. Ibu sering kali merasa perlu untuk makan dua kali lipat dari porsi normal dan sering kali mengonsumsi camilan.

Pemulihan nafsu makan ini biasanya membutuhkan aktu sekitar tiga hingga empat hari sebelum fungsi usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan

makanan juga dapat menurun selama satu atau dua hari pertama karena aktivitas fisik yang berkurang dan sering kali usus bagian bawah kosong jika ibu diberi enema sebelum persalinan.

2) Motilitas

Secara umum, penurunan tonus dan motalitas otot dalam saluran pencernaan terjadi dalam aktu singkat setelah kelahiran bayi. Jika terlalu banyak analgesia atau anestesi yang diberikan, maka dapat memperlambat proses pemulihan otot dan gerakan pencernaan kembali ke kondisi normal.

3) Pengosongan usus

Selama nifas, konstipasi sering kali terjadi setelah persalinan. Hal ini disebabkan oleh tekanan yang dialami oleh saluran pencernaan selama persalinan serta penurunan tonus otot setelah persalinan yang membuat kolon kosong. Selama persalinan, kehilangan cairan yang berlebihan, kurangnya asupan makanan dan cairan, serta kurangnya aktivitas fisik juga dapat memperburuk konstipasi.

Sering kali, ibu akan mengalami penundaan buang air besar secara spontan selama dua hingga tiga hari setelah melahirkan. Banyak ibu nifas merasa takut untuk buang air besar karena merasakan nyeri di perineum akibat luka laserasi atau hemoroid. Namun ketika tonus usus kembali normal, kebiasaan buang air besar yang teratur dapat dipulihkan. Melatih kembali kebiasaan pengosongan usus secara teratur dapat membantu merangsang

pengosongan usus. Konstipasi dapat diatasi dengan meningkatkan asupan serat dalam diet, meningkatkan asupan cairan, dan melakukan aktivitas fisik yang ringan.

Pada masa nifas, sistem pencernaan memerlukan aktu untuk kembali normal secara bertahap. Pola makan ibu nifas tidak akan segera kembali seperti biasa dalam beberapa hari, dan saat melakukan defekasi, perineum ibu biasanya terasa sakit. Kondisi-kondisi ini mendukung terjadinya konstipasi pada ibu nifas selama minggu pertama pascapersalinan. Meskipun suppositoria sering diperlukan untuk membantu eliminasi pada ibu nifas, konstipasi juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kekhawatiran terhadap kemungkinan luka akan terbuka saat buang air besar.

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Seusai bersalin, ibu nifas sering mengalami kesulitan buang air kecil selama 24 jam pertama. Hal ini bisa disebabkan oleh spasme sfingter dan pembengkakan leher kandung kemih yang terjadi karena tekanan antara kepala bayi dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah besar biasanya diproduksi dalam rentang waktu 12 hingga 36 jam setelah melahirkan. Penurunan signifikan dalam kadar hormon estrogen yang memengaruhi retensi air menyebabkan diuresis. Dilatasi ureter yang terjadi akan kembali normal dalam aktu sekitar enam minggu .

Selama nifas, dinding kandung kemih sering menunjukkan pembengkakan (odem) dan peningkatan aliran darah (hyperemia). Terkadang, pembengkakan di daerah trigonum dapat menyebabkan penyumbatan uretra sehingga terjadi retensi urine. Kandung kemih pada masa nifas menjadi kurang sensitif dan kapasitasnya meningkat sehingga setiap kali buang air kecil masih ada sisa urine yang tertinggal (biasanya sekitar 15 cc). Dalam kondisi ini, sisa urine dan trauma pada kandung kemih selama persalinan dapat meningkatkan risiko infeksi.

Sistem pada perkemihan pada dasarnya memiliki fungsi yang penting bagi tubuh. Fungsi-fungsi tersebut adalah sebagai berikut:

1) Pengeluaran limbah

Fungsi utama sistem perkemihan adalah mengeluarkan limbah metabolismik dari tubuh, seperti urea, asam urat, dan kreatinin. Limbah-limbah ini dihasilkan dari proses metabolisme dalam tubuh dan dapat menjadi racun jika tidak dikeluarkan.

2) Pemeliharaan keseimbangan cairan dan elektrolit

Sistem perkemihan membantu mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit dalam tubuh dengan mengatur jumlah air yang dikeluarkan melalui urine. Ginjal berperan dalam proses ini dengan menyaring darah dan mengatur konsentrasi zat-zat penting seperti natrium, kalium, dan kalsium.

3) Pengaturan tekanan darah

Ginjal berperan mengatur tekanan darah melalui pengaturan

volume darah dan kadar air dalam tubuh. Proses ini dilakukan melalui regulasi jumlah air yang dikeluarkan dalam urine serta pengaturan kadar hormon, seperti aldosteron dan antidiuretik.

4) Pengaturan pH darah

Sistem perkemihan membantu menjaga keseimbangan pH darah. Ginjal berperan dalam mengeluarkan asam dan basa yang berlebihan dari tubuh melalui urine untuk menjaga pH darah dalam kisaran yang normal.

5) Pengaturan produksi darah

Ginjal berperan dalam produksi hormon erythropoietin, yang merangsang pembentukan sel darah merah dalam sumsum tulang. Hal ini penting untuk menjaga keseimbangan jumlah sel darah merah dalam tubuh.

6) Pengaturan tekanan osmotik

Sistem perkemihan membantu mengatur tekanan osmotik dalam tubuh dengan mengeluarkan zat-zat yang berlebihan, seperti garam dan urea melalui urine.

Dengan demikian, sistem perkemihan berperan penting dalam menjaga keseimbangan internal tubuh manusia dan mengeluarkan limbah-limbah yang tidak dibutuhkan untuk menjaga kesehatan secara keseluruhan.

3. Perubahan Psikologis Pada Ibu Masa Nifas

Setelah melahirkan Bayinya, ibu mengalami perubahan fisik dan

fisiologis tubuh yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan dari psikisnya,Ia juga mengalami rangsangan kegembiraan yang luar biasa,menjalani proses eksplorasi dan penyesuaian terhadap bayinya,ibu berada di bawah tekanan untuk dapat memahami pembelajaran yang diperlukan tentang apa yang harus diketahuinya dan perawatan untuk bayinya,serta tanggung jawab yang luar biasa sekarang untuk menjadi seorang Ibu.

Teori Reva Rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian,yaitu:

a. Periode "taking in"

- 1) Periode ini terjadi pada 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya masih bersikap pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
- 2) Ibu mungkin akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya saat melahirkan.
- 3) Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk membantu mengurangi gangguan kesehatan akibat kurangnya waktu istirahat.
- 4) Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan untuk proses laktasi aktif.
- 5) Dalam memberikan asuhan, bidan harus dapat membantu memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini, bidan bisa menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan

pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu agar dapat berhasil melahirkan anaknya. Bidan harus dapat menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat dengan leluasa dan terbuka mengungkapkan permasalahan yang dihadapinya pada bidan.

b. Periode "taking hold"

- 1) Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 sesudah melahirkan.
- 2) Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi seorang orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
- 3) Ibu focus pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
- 4) Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan lain sebagainya.
- 5) Pada masa ini, ibu biasanya masih agak sensitif dan merasa kurang mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.
- 6) Pada periode ini, bidan harus sigap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi.
- 7) Periode ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu diperhatikan teknik bimbungannya, jangan sampai menyinggung perasaan atau membuat perasaan ibu tidak nyaman karena ia

sangat sensitif. Hindari kata "jangan begitu" atau "kalau kayak gitu salah" pada ibu karena hal itu akan sangat menyakiti perasaanya dan akibatnya ibu akan putus asa untuk mengikuti bimbingan yang bidan berikan.

c.Periode "letting go"

- 1) Periode ini biasanya terjadi setelah kepulangan ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat Aspek Psikologi dan Kultural pada Masa Nifas berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- 2) Ibu mangambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial.
- 3) Depresi post partum biasanya terjadi pada periode ini.

4. Kebutuhan Masa Nifas

Kebutuhan-kebutuhan yang dibutuhkan oleh ibu nifas antara lain :⁴⁶

a. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, bergizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Bila pemberian ASI berhasil baik, maka berat badan bayi akan meningkat, integritas kulit baik, tonus otot serta kebiasaan makan yang memuaskan.

Rata-rata kandungan kalori ASI yang dihasilkan ibu dengan nutrisi baik adalah 70 kal/100 ml, dan kira-kira 85 kal diperlukan oleh ibu untuk tiap 100 ml yang dihasilkan. Rata-rata ibu menggunakan kira-kira 640-700 kal/hari untuk 6 bulan pertama dan 500- 510 kal/hari selama 6 bulan kedua untuk menghasilkan jumlah susu normal. Rata-rata ibu harus mengonsumsi 2300-2700 kal ketika menyusui. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, dan cadangan dalam tubuh.

- 1) Ibu memerlukan tambahan 20 gram protein di atas kebutuhan normal ketika menyusui. Jumlah ini hanya 16% dari tambahan 500 kal yang dianjurkan. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan protein nabati. Protein hewani antara lain telur, daging, ikan, udang kerang, susu dan keju. Sedangkan protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan, dan lain-lain.
- 2) Nutrisi lain yang diperlukan selama laktasi adalah asupan cairan. Dianjurkan ibu menyusui minum 2-3 liter per hari, dalam bentuk air putih, susu dan jus buah (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). Mineral, air dan vitamin digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme di dalam tubuh. Sumber zat pengatur tersebut bisa diperoleh dari semua jenis sayur dan buah-buahan segar .

- 3) Pil zat besi (Fe) harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- 4) Minum kapsul vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah diberikan kapsul pertama

Tabel 2 5 Menu Makanan Sehat Ibu Menyusui

Waktu Makan	ISI PIRINGKU	Komposisi Makanan
Makan Pagi	 + 2 gelas Air Putih	1 porsi sayur dan $\frac{1}{2}$ porsi protein hewani (timis daun pepaya, kacang panjang dan ikan teri) + 1-2 porsi karbohidrat (nasi putih) + 1 porsi protein nabati (tempe goreng) + $\frac{1}{2}$ porsi protein hewani ($\frac{1}{2}$ butir telur rebus) + 1 potong besar pepaya.
Kudapan Pagi	 + 2 gelas Air Putih	1-2 porsi protein nabati (kacang hijau) + 1 porsi karbohidrat (ubi merah) + 1-2 porsi lemak (santan)
Makan Siang	 + 2 gelas Air Putih	1-2 porsi sayur (bodor daun singkong) dan 1 porsi protein hewani (1 potong bebek goreng) disantap dengan 1 porsi karbohidrat (nasi putih), 1 porsi protein nabati (semur tahu), dan 1 buah jeruk
Kudapan Sore	 + 2 gelas Air Putih	1-2 porsi buah (pisang dan kolang kaling) + 1 porsi susu + 1 porsi gula
Makan Malam	 + 2 gelas Air Putih	1 porsi sayur + 1 porsi protein nabati (lodeh kacang panjang dan tempe) + 1 porsi protein hewani (1 potong ikan kembung goreng) + 1-2 porsi karbohidrat (nasi putih) + 1 potong besar buah naga

Sumber: Kemenkes, 2021

b. Ambulasi

Di masa lampau perawatan puerperium sangat konservatif, di mana puerperal harus tidur terlentang selama 40 hari. Kini perawatan puerperium lebih aktif dengan dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini. Perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan :

- 1) Melancarkan pengeluaran lochia, mengurangi infeksi puerperium
- 2) Mempercepat involusi alat kandung
- 3) Melancarkan fungsi alat gastro intestinal dan alat perkelaminan
- 4) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.

Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombosit) Keuntungan lain dari ambulasi dini ialah:

- 1) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- 2) Faal usus dan kandung kencing lebih baik.
- 3) Kesempatan yang baik untuk mengajar ibu mera at/memelihara anaknya
- 4) Tidak menyebabkan pendarahan yang abnormal.
- 5) Tidak mempengaruhi penyembuhan luka episotomi atau luka di perut.
- 6) Tidak memperbesar kemungkinan prolaps atau retroflexio.

Ambulasi dini dilakukan secara berangsur-angsur, maksudnya bukan berarti ibu diharuskan langsung bekerja (mencuci, memasak, dan sebagainya) setelah bangun.

c. Eliminasi: BAK/BAB

1) BAK

Setelah ibu melahirkan, terutama bagi ibu yang pertama kali melahirkan akan terasa pedih bila buang air kecil. Ini kemungkinan disebabkan iritasi pada uretra sebagai akibat persalinan sehingga penderita takut buang air kemih. Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan tiap 3-4 jam.

2) BAB

Kebanyakan penderita mengalami obstivasi setelah minggu kelahiran anak. Hal ini disebabkan karena pada aktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan calon menjadi kosong.

Agar dapat buang air besar dengan teratur dilakukan dengan:

- a) Diet teratur
- b) Pemberian cairan yang banyak
- c) Ambulasi yang baik

d. Kebersihan diri dan Perineum

1) Personal hygiene

Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi, yang terutama dibersihkan pada puting susu dan mammae.

- a) Puting susu

Harus diperhatikan kebersihannya dan luka pecah (*rhagade*) harus segera diobati, karena kerusakan puting susu merupakan

ported entree 6m dapat menimbulkan mastitis. Air susu yang menjadi kering merupakan kerak dan dapat merangsang kulit sehingga timbul enzema, maka sebaiknya puting susu diberikan dengan air yang telah dimasak, tiap kali sebelum dan sesudah menyusukan bayi.

b) Partum lochea

Lochea adalah cairan yang keluar dari vagina pada masa nifas yang tidak lain adalah secret dari rahim terutama luka plasenta.

c) Perineum

Bila sudah buang air besar atau buang air kecil perineum harus dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut mimal sehari sekali.

2) Istirahat

Umumnya anita sangat lelah setelah melahirkan, lebih bila partus berlangsung agak lama. Seorang ibu baru akan cemas apakah ia mampu meraat anaknya atau tidak. Hal ini mengakibatkan susah tidur, juga akan terjadi gangguan pada tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk meneteki atau mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan, untuk itu anjurkan ibu beristirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, serta menyarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan yang tidak berat.

3) Seksual

Dinding vagina kembali ke keadaan sebelum hamil dalam 6-8 minggu.

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti.

4) Latihan/senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu-ibu setelah melahirkan setelah keadaan tubuhnya pulih kembali. Senam nifas bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul dan otot perut.

5) Pijat Laktasi

Manfaat dari pijat laktasi diantaranya yaitu:

- a) Menenangkan pikiran ibu
- b) Membuat tubuh relaks
- c) Menormalkan aliran darah
- d) Mencegah sumbatan saluran ASI
- e) Menolong payudara yg engorged Meningkatkan suplai ASI
- f) Pada ibu yang relaktasi

6) Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada daerah tulang belakang leher, punggung atau sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima sampai keenam. Pijat oksitosin adalah tindakan yang dilakukan oleh suami pada ibu menyusui yang berupa back massage pada punggung ibu untuk meningkatkan pengeluaran hormon oksitosin. Pijat oksitosin yang dilakukan oleh suami akan memberikan

kenyamanan pada ibu sehingga akan memberikan kenyamanan pada bayi yang disusui.

Manfaat pijat oksitosin yaitu dapat membantu ibu secara psikologis, menenangkan, tidak stress, Membangkitkan rasa percaya diri, Membantu ibu agar mempunyai pikiran dan perasaan baik tentang bayinya, Meningkatkan ASI, Memperlancar ASI, Melepas lelah, ekonomis dan praktis.

7) Keluarga Berencana

Kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma. Untuk ibu pada masa nifas, kontrasepsi yang cocok antara lain:

a) Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI, MAL sebagai kontrasepsi bila:

- (1) Menyusui secara penuh, tanpa susu formula dan makanan pendamping
- (2) Belum Haid, sejak masa nifas selesai
- (3) Umur Bayi kurang dari 6 bulan

Cara Pelaksanaannya:

- (1) Bayi disusui secara on demand/menurut kebutuhan bayi
- (2) Biarkan bayi menghisap sampai dia sendiri yang melepaskan hisapannya

(3) Susui juga bayi pada malam hari karena menyusui aktu malam mempertahankan kecukupan persediaan ASI

(4) Bayi terus disusukan alau ibu/bayi sedang sakit

(5) Ketika ibu mulai dapat haid lagi, pertanda ibu sudah subur kembali dan harus segera mulai menggunakan metode KB lainnya.

b) Pil Progestin (Mini PIL)

Metode ini cocok untuk Ibu menyusui yang ingin menggunakan kontrasepsi berjenis pil, karna sangat efektif pada masa laktasi, memiliki efektifitas yang cukup tinggi bila dikonsumsi dengan cara yang benar

c) Suntikan Progestin

KB suntik progestin sangat efektif dan aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat (rata- rata 4 bulan), cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI.

d) Kontrasepsi Implan

Alat kontrasepsi jenis implant terhitung efektif dengan jangka pemakaian yang lama yaitu selama 5 tahun untuk Norplant, 3 tahun untuk jadena, Indoplant dan Implanon. Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi setelah pencabutan kesuburan akan segera kembali, serta implant aman dipakai pada saat laktasi.

e) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

Alat kontrasepsi dalam rahim merupakan alat kontrasepsi jangka panjang yang sangat efektif dan reversible dipakai oleh ibu pada masa nifas. Alat kontrasepsi dapat dipakai segera setelah melahirkan, alat kontrasepsi ini tidak mengganggu produksi ASI dan dapat bertahan dalam jangka panjang sampai 10 tahun.

5. Tanda Bahaya Masa Nifas

Terdapat beberapa tanda bahaya masa nifas yaitu sebagai berikut :⁴⁷

a. Perdarahan Postpartum

Perdarahan postpartum dapat dibedakan menjadi sebagai berikut.

1) Perdarahan postpartum primer (*Early Postpartum Hemorrhage*)

Adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir, atau perdarahan dengan volume seberapapun tetapi terjadi perubahan keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital sudah menunjukkan analisa adanya perdarahan. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensi placenta, sisa placenta dan robekan jalan lahir.

2) Perdarahan postpartum sekunder (*Late Postpartum Hemorrhage*)

Adalah perdarahan dengan konsep pengertian yang sama seperti perdarahan postpartum primer namun terjadi setelah 24 jam postpartum hingga masa nifas selesai. Perdarahan postpartum sekunder yang terjadi setelah 24 jam biasanya terjadi antara hari ke 5 sampai 15 postpartum. Penyebab utama adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta.

b. Infeksi Pada Masa Postpartum

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan, Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu. Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas, kesaluran urinari, payudara, dan pasca pembedahan merupakan salah satu penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, malaise, denyut nadi cepat. Gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria.

c. Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas sifat lochea alkalis, jumlah lebih banyak dari pengeluaran darah dan lendir akut menstruasi dan berbau anyir (cairan ini berasal dari bekas melekatnya atau implantasi plasenta).

d. Sub Involusi Uterus (Pengecilan uterus yang terganggu)

Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg pada 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu di sebut sub involusi. Faktor penyebab sub involusi, antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri. Pada keadaan sub involusi, pemeriksaan bimanual di temukan uterus lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya, fundus masih tinggi, lochea banyak dan berbau, dan tidak jarang terdapat pula perdarahan.

e. Nyeri Pada Perut dan Pelvis

Tanda-tanda nyeri perut dan pelvis dapat merupakan tanda dan gejala komplikasi nifas seperti Peritonitis. Peritonitis adalah peradangan pada peritonium. peritonitis umum dapat menyebabkan kematian 33% dari seluruh kematian karena infeksi.

f. Pusing dan Lemas yang Berlebihan

Pusing dan lemas yang berlebihan sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur menurut, pusing merupakan tanda-tanda bahaya pada nifas. Pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi (Sistol ≥ 140 mmHg dan distolnya 90 mmHg). Pusing yang berlebihan juga perlu diaspadai adanya keadaan preeklampsi/eklampsi postpartum, atau keadaan hipertensi esensial. Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar haemoglobin < 10 gr/dl lemas yang berlebihan juga tanda-tanda bahaya dimana. keadaan lemas dapat disebabkan oleh kurangnya istirahat dan kurangnya asupan kalori sehingga ibu kelihatan pucat, tekanan darah rendah.

g. Suhu Tubuh Ibu $> 38^{\circ}\text{C}$

Dalam beberapa hari setelah melahirkan suhu badan ibu sedikit meningkat antara $37,2^{\circ}\text{C}$ - $37,8^{\circ}\text{C}$ oleh karena reabsorbsi proses perlukaan dalam uterus. Hal ini adalah peristiwa fisiologis apabila tidak diserta tanda-tanda infeksi yang lain. Namun apabila terjadi peningkatan melebihi 38°C berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi. Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genetalia

dalam masa nifas

h. Payudara yang Berubah Menjadi Merah, Panas, dan Terasa Sakit.

Keadaan ini dapat disebabkan oleh payudara yang tidak disusu secara adekuat, puting susu yang lecet. BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet yang kurang baik, kurang istirahat, serta anemia. Keadaan ini juga dapat merupakan tanda dan gejala adanya komplikasi dan penyulit pada proses laktasi, misalnya. pembengkakan payudara, bendungan ASI, mastitis dan abses payudara.

5. Kunjungan Nifas

Kunjungan pasca persalinan digunakan sebagai sarana pengujian tindak lanjut pasca persalinan. Kunjungan nifas atau biasa disebut dengan istilah KF dilakukan minimal empat kali. Kunjungan ibu dan bayi baru lahir dilakukan pada waktu yang bersamaan.⁴³

- a. Kunjungan kesatu (KF 1) dilaksanakan pada 6 jam hingga 2 hari (48 jam) pasca melahirkan. Dengan tujuan sebagai berikut:
 - 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.
 - 4) Menyusui dini.
 - 5) ibu serta bayi dalam satu ruangan (rawat gabung).

- 6) Mencegah hipotermia dan pertahankan bayi agar terus dalam kondisi hangat.
- b. Kunjungan kedua (KF 2) dilaksanakan 3 sampai 7 hari pasca melahirkan.
 - 1) Konfirmasi involusi uterus yang normal : kontraksi uterus keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbau.
 - 2) Periksa ciri-ciri perdarahan yang tidak normal, demam, atau infeksi.
 - 3) Pastikan ibu mempunyai makan, air serta istirahat cukup
 - 4) Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak ada tanda komplikasi.
 - 5) Beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.
- c. Kunjungan Ke-3 (KF 3) 8-28 hari pasca melahirkan
 - 1) Konfirmasi involusi uterus yang normal: adanya kontraksi uterus yang keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbaunya lokhia.
 - 2) Periksa berbagai tanda dari infeksi, perdarahan tidak normal atau demam.
 - 3) Pastikan bahwa ibu mendapatkan makanan yang baik dan

- 4) istirahat yang cukup.
 - 5) Pastikan ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada berbagai tanda komplikasi.
 - 6) Beri Nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.
- d. Kunjungan Ke-4 (KF 4) 29-42 hari pasca melahirkan
- 1) Menanyakan kepada ibu komplikasi yang dialami ibu dan anak.
 - 2) Memberikan penyuluhan KB sejak dini
 - 3) Konseling hubungan seksual
 - 4) Perubahan lochea

Kunjungan nifas dapat dilakukan melalui kunjungan rumah oleh bidan. Kunjungan rumah harus direncanakan dan dijadwalkan dengan bekerja sama dengan keluarga.

6. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas seperti dijelaskan diatas merupakan rangkaian setelah proses persalinan dilalui oleh seorang wanita, beberapa tahapan masa nifas yang harus dipahami oleh seorang bidan, nifas dibagi dalam 3 periode: ⁴⁴

1) *Puerperium dini*

Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam dianggap telah

bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2) *Puerperium intermedial*

Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lama 6-8 minggu.

3) *Remote puerperium*

Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulan atau tahunan.

E. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan

Konsep dasar manajemen asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas meliputi:

1. Standar I : Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

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

- a. Anamnesa
 - a) Biodata, data demografi
 - b) Keluhan utama
 - c) Riwayat kesehatan, termasuk faktor herediter dan kecelakaan
 - d) Riwayat menstruasi
 - e) Riwayat obstetrik, ginekologi, termasuk nifas dan laktasi

- f) Pola kehidupan sehari-hari
- g) Riwayat kontrasepsi
- h) Pengetahuan klien
- b. Pemeriksaan fisik, sesuai kebutuhan dan tanda-tanda vital
- c. Pemeriksaan khusus
 - 1) Inspeksi
 - 2) Palpasi
 - 3) Auskultasi
 - 4) Perkusi
- d. Pemeriksaan penunjang
 - 1) Laboratorium : tes kadar hemoglobin, golongan darah, protein urine, glukosa urine, tes *triple* eliminasi (HIV, sifilis, hepatitis B).
 - 2) USG

2. Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

a. Diagnosa

1) Kehamilan

Diagnosa dalam kehamilan yaitu :

Ibu hamil/tidak, G...P...A...H..., usia kehamilan..., janin hidup/mati,tunggal/ganda.intrauterine/ekstrauterine,let kep/lets u/let-li, keadaan jalan lahir normal/tidak, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

2) Persalinan

Diagnosa dalam persalinan yaitu :

a) Kala I

Ibu G...P...A...H..., usia kehamilan..., janin hidup/mati, tunggal/ganda intrauterine/ekstrauterin, let-kep/let-su/let-li, keadaan jalan lahir normal/tidak, inpartu kala I fase aktif/laten keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

b) Kala II

Ibu G..P..A..H.. inpartu kala II persalinan dengan keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

c) Kala III

Ibu P...A..H...inpartu kala III, keadaan umum ibu baik/tidak.

d) Kala IV

Ibu P..A..H.. inpartu kala IV, keadaan umum ibu baik/tidak.

3) Bayi baru lahir

Diagnosa bayi baru lahir yaitu:

Bayi baru lahir usia... jam post partum normal, keadaan bayi baik/tidak.

4) Nifas

Diagnosa dalam masa nifas yaitu:

Ibu P...A...H... nifas jam/hari ke... keadaan umum ibu baik/tidak.

b. Masalah

1) Kehamilan

Masalah yang ditemui pada kehamilan seperti: cemas, nyeri pinggang, sakit punggung, konstipasi, hemoroid, sesak nafas, insomnia, kram pada kaki, varises, dan sering kencing.

2) Persalinan

Masalah yang dapat ditemui pada persalinan seperti: cemas, nyeri pinggang, sakit pinggang, hemoroid, sesak nafas, insomnia, varises, sering kencing.

3) Bayi baru lahir

Masalah yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti: asfiksia, ikterus, bayi baru lahir rendah.

4) Nifas

Masalah yang dapat dirasakan ibu pada masa nifas seperti: perut mules, konstipasi, hemoroid dan bengkak pada payudara.

3. Standar III: Perencanaan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan lanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah teridentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap anita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah

kebutuhan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, kultur atau masalah psikologis.

4. Standar IV: Implementasi

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

5. Standar V : Evaluasi

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

6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Menggunakan metode SOAP:

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

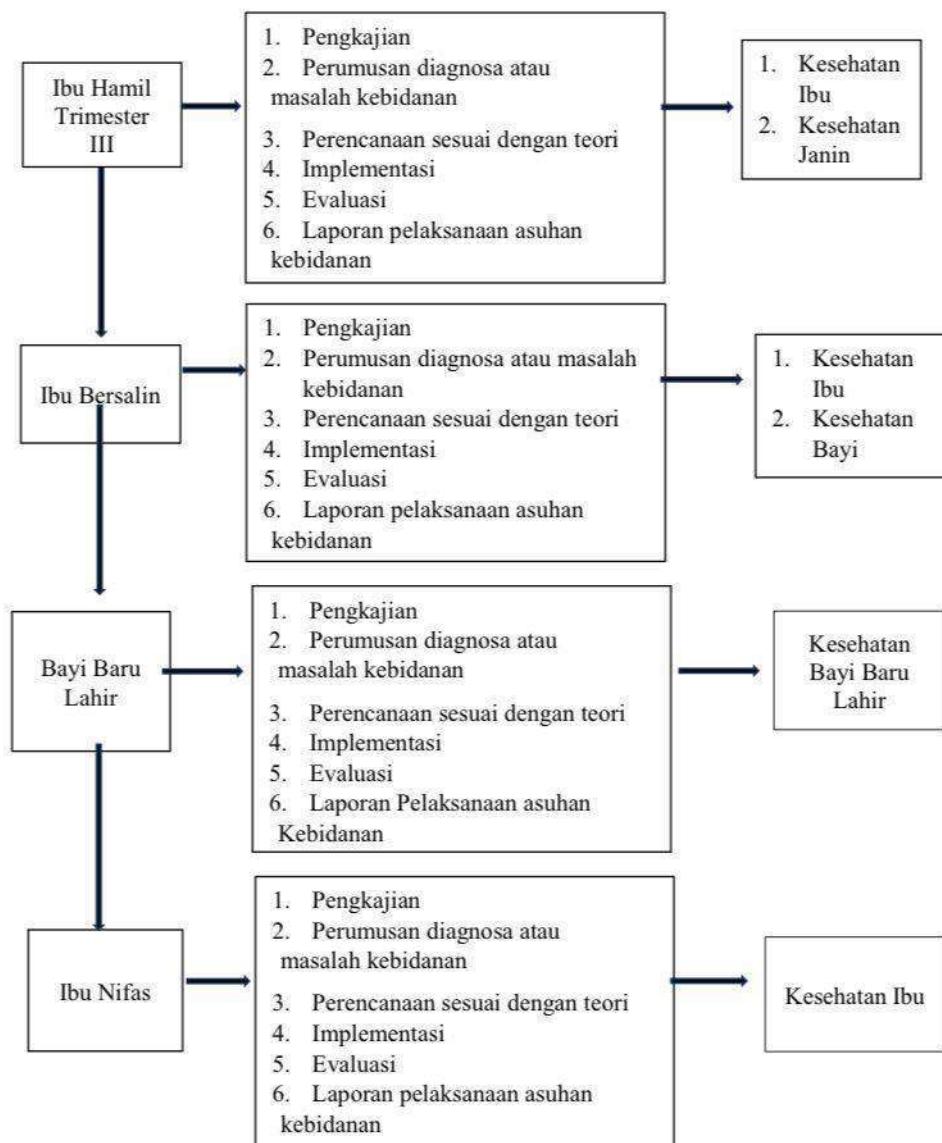
O : Data objektif adalah data yang didapatkan dari hasil pemeriksaan yang dilakukan.

A : Analisis (*assessment*) adalah perumusan diagnosa dan masalah kebidanan yang didapatkan dari data subjektif maupun objektif.

P : Perencanaan dan pelaksanaan asuhan yang akan diberikan pada pasien disertai evaluasi di setiap pelaksanaan yang dilakukan.

F. Kerangka Pikir

Berdasarkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan ibu nifas maka peneliti dapat menyusun kerangka pikir sebagai berikut:



Gambar 2.5 Kerangka Pikir

Sumber: KEPMENKES nomor 938/MENKES/SK/VIII/20

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Tugas Akhir

Laporan ini dilakukan dengan menggunakan metode penelitian kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif dan pendekatan studi kasus. Laporan Tugas Akhir ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin dan nifas ini dilakukan dengan menggunakan jenis metode penelitian studi penelaahan kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Penelitian ini telah dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan Delvi Suryani,S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2025

2. Waktu

Pengumpulan data telah dilakukan pada bulan November 2024 sampai Juni tahun 2025.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

- 1) Ny “R” G1P0AOH0 dengan usia kehamilan 36-37 minggu , persalinan dan nifas serta tidak ada penyakit bawaan.
- 2) BBL Ny “R” mulai dari kelahiran sampai usia 14 hari dengan jenis

kelamin perempuan.

D. Instrumen Studi Kasus

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

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan cara sebagai berikut:

1. Data Primer

a. Anamnesa/ wawancara

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

b. Pemeriksaan fisik / Observasi

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

2. Data Sekunder

Untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan maka peneliti mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu mendapatkan data dari dokumen atau catatan medik seperti buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan rekam medis pasien.

F. Alat dan bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu hamil : tensimeter, *stetososcope*, *doppler*, timbangan berat badan, *thermometer*, jam, reflek hammer, pita sentimeter, pita dan lila.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu bersalin : tensimeter, *stetoscope*, *thermometer*, *doppler*, pita sentimeter, air DTT, *handscoo*n, jam tangan, larutan klorin 0.5%
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin : *handscoo*n, partus set, kapas DTT, sputit 3 cc, oksitosin, kapas alkohol, kassa, tampon, hecting set (bila diperlukan), *deLee*, kain bersih, handuk, celemek, perlak, lenec, alat TTV.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir : tempat pemeriksaan, *handscoo*n, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, pengukur lila, *thermometer*, *stetoscope*, jam tangan, *penlight*.
5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas : *stetoscope*, tensimeter, termometer, jam tangan, reflek hammer, pengukur tinggi badan, timbangan.
6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : format Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, serta bayi baru lahir.

7. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi berupa catatan medik, status pasien, atau buku KIA

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan sebagai tempat penelitian adalah Praktik Mandiri Bidan (PMB) Delvi Suryani,S.Tr.Keb yang berlokasi di Timbulun, Surantih, Kabupaten Pesisir Selatan. Masyarakat disekitar PMB merupakan masyarakat bermata pencaharian petani dan buruh. PMB ini menyediakan fasilitas mulai dari ruang bersalin, ruang pemeriksaan, ruang rawat inap, kamar mandi, obat-obatan, dan tempat tunggu yang nyaman. PMB Delvi Suryani melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, nifas, pemeriksaan bayi dan balita, konseling dan pemberian metode alat kontrasepsi (KB).

PMB Delvi Suyani,S.Tr. Keb dilengkapi dengan peralatan pemeriksaan seperti *stetoscop*, *doppler*, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, meteran, pita LILA, termometer, obat-obatan yang dibutuhkan ibu hamil, serta peralatan *partus set*, Alat Pelindung Diri (APD) untuk pertolongan persalinan, timbangan bayi, tiang infus, cairan infus, serta dilengkapi alat set pemasangan IUD. Namun alat yang tidak tersedia yaitu duk steril yang berguna untuk menahan perineum, dan jangka panggul.

Pelayanan yang diterapkan di PMB yaitu dengan ramah dan sopan sehingga selain masyarakat setempat, masyarakat di luar wilayah kerja bidan Delvi Suyani,S.Tr. Keb juga banyak yang datang mengakses pelayanan di PMB ini. Serta pelayanan yang diberikan oleh bidan Delvi Suryani tersebut sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan dan sudah sesuai dengan standar

kewenangan seorang bidan.

B. Tinjauan Kasus

Berikut ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. R selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Surantih, Kabupaten Pesisir Selatan. 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 pada tanggal 18 Februari 2025.
2. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Kedua pada tanggal 02 Maret 2025.
3. Asuhan Kebidanan Persalinan pada tanggal 09 Maret 2024,
4. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Kunjungan 1 pada 6 jam postpartum tanggal 09 maret 2025
5. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Kunjungan 2 pada 6 hari post partum tanggal 15 maret 2025
6. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Kunjungan 3 pada 14 hari postpartum tanggal 23 maret 2025
7. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Kunjungan 1 pada usia 7 jam tanggal 09 maret 2025
8. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Kunjungan 2 pada usia 6 hari tanggal 15 maret 2025

9. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Kunjungan 3 pada usia 14 hari tanggal 23 maret 2025.

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. R
G1P0A0H0 USIA KEHAMILAN 36 -37 MINGGU
DI PMB DELVI SURYANI,S.Tr.Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN**

Hari/Tanggal : Selasa / 18 Februari 2025
Pukul : 15.30 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

	(Istri)	(Suami)
Nama	: Ny. R	Nama : Tn. T
Umur	: 26 tahun	Umur : 32 tahun
Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia	Suku/Bangsa : Minang/Indonesia
Agama	: Islam	Agama : Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan : Pedagang
Alamat	: Koto Panjang	Alamat : Koto Panjang

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi	: Ny.S
Hubungan dengan ibu	: Kakak Kandung
Alamat	: Koto Panjang
No. Telp/Hp	: 0812 6564 xxxx

B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan : Periksa kehamilan
2. Keluhan Utama : Ibu mengeluh sakit pinggang sejak 1 minggu lalu
3. Riwayat Menstruasi
 - a. Haid pertama / menarche : 13 tahun
 - b. Siklus : \pm 28 hari
 - c. Teratur/tidak : Teratur

- d. Lamanya : 6-7 hari
- e. Banyak : 3 kali ganti pembalut
- f. Sifat Darah : Encer
- g. Disminorrhea : Tidak ada
- h. Warna : Merah

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

N O	Tanggal Lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia	Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB/PB/JK	Keadaan	Lochea	Laktasi
1.	Hamil Ini										

5. Riwayat Kehamilan Ini

- a. HPHT : 09-06-2024
- b. TP : 16-03-2025
- c. Keluhan-keluhan pada
 - TM I : Tidak ada
 - TM II : Tidak ada
 - TM III : Tidak ada
- d. Pergerakan anak pertama kali diarasakan ibu : ± UK 5 bulan
- e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu : ± 24 kali
- f. Keluhan yang dirasakan dalam 24 jam terakhir (bila ada jelaskan)
 - 1) Rasa 5 L (Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai) : Tidak ada
 - 2) Mual dan muntah yang lama : Tidak ada
 - 3) Nyeri perut : Tidak ada
 - 4) Panas menggigil : Tidak ada
 - 5) Sakit kepala berat terus menerus : Tidak ada
 - 6) Penglihatan kabur : Tidak ada
 - 7) Rasa nyeri pada waktu BAK : Tidak ada
 - 8) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
 - 9) Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya : Tidak ada
 - 10) Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai : Tidak ada

- 11) Oedema : Tidak ada
 12) Obat-obatan yang digunakan : Tablet Fe, Kalsium

6. Pola Makan Sehari-hari

- Pagi : 3 centong nasi putih + 1 butir telur dadar + 2 potong tempe ukuran sedang + 2 gelas air putih
 Siang : 3 centong nasi putih + 1 potong ayam goreng ukuran sedang + 2 potong tempe ukuran sedang + 1 mangkuk sayur brokoli + 3 gelas air putih + 1 potong buah pepaya
 Malam : 3 centong nasi putih + 1 potong goreng + 2 potong tempe + 1 potong pepaya + 1 gelas susu + 2 gelas air putih

7. Pola Eliminasi

a. BAK

- 1) Frekuensi : ± 8-10 kali / hari
 2) Warna : Kuning jernih
 3) Keluhan : Tidak ada

b. BAB

- 1) Frekuensi : ± 1-2 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 : ± 1- 2 jam / hari
 b. Malam : ± 6-7 jam / hari

10. Imunisasi

TT 1	:	Ada (17-07-2023) Catin
TT 2	:	Ada (18 - 8 -2023)
TT 3	:	Ada (19 -02-2024)
TT 4	:	Ada (13-02-2025)

11. Kontrasepsi yang digunakan : Kondom

12. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Penyakit

Jantung	:	Tidak ada
Ginjal	:	Tidak ada
Asma	:	Tidak ada
Hepatitis	:	Tidak ada
TBC Paru	:	Tidak ada
DM	:	Tidak ada
Hipertensi	:	Tidak ada
Epilepsi	:	Tidak ada
PMS	:	Tidak ada

b. Riwayat Alergi

Makanan	:	Tidak ada
Obat-obatan	:	Tidak ada

13. Riwayat transfusi darah : Tidak ada

14. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada

15. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Riwayat Penyakit

Jantung	:	Tidak ada
Ginjal	:	Tidak ada
Asma	:	Tidak ada
Hepatitis	:	Tidak ada
TBC Paru	:	Tidak ada
DM	:	Tidak ada

Hipertensi	:	Tidak ada
Epilepsi	:	Tidak ada
PMS	:	Tidak ada

16. Riwayat Kehamilan

Gemeli/Kembar	:	Tidak ada
---------------	---	-----------

17. Psikologis

18. Riwayat Sosial

a. Perkawinan

Status perkawinan	:	Sah
Perkawinan ke	:	1
Tahun nikah	:	2023
Setelah menikah berapa lama hamil	:	1 tahun

19. Kehamilan

Direncanakan	:	Ya
--------------	---	----

Diterima	:	Ya
----------	---	----

20. Hubungan dengan keluarga

:

21. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat

:

22. Jumlah anggota keluarga

:

23. Keadaan Ekonomi

a. Penghasilan perbulan	:	± Rp 2.000.000
b. Penghasilan perkapita	:	± Rp 1000.000

24. Keadaan Spiritual

:	Ibu tetap dapat menjalankan syariat agama menurut kepercayaannya tanpa menganggu kehamilan
---	--

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Status emosional : Stabil
- c. Kesadaran : *Composmentis Coorperative*
- d. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - Denyut nadi : 82 x/menit
 - Pernafasan : 20 x/menit
- e. Suhu : 36,5°C
- f. BB sebelum hamil : 59 kg
- g. BB sekarang : 71 kg
- h. Lila : 30 cm
- i. Tinggi Badan : 160 cm

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala
 - Rambut : Hitam, bersih, tidak rontok, dan tidak ada ketombe
 - Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik
 - Muka : Tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat
 - Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, gusi tidak bengkak
 - Gigi : Bersih, tidak ada caries, tidak ada karang gigi
- b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan kelenjar tiroid
- c. Dada/payudara
 - Pembesaran : Simetris kiri dan kanan
 - Putting susu : Mononjol kiri dan kanan
 - Areola : Hiperpigmentasi kiri dan kanan
 - Benjolan : Tidak ada
 - Rasa nyeri : Tidak ada
 - Kebersihan : Bersih
- d. Abdomen

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

2) Pemeriksaan Kebidanan

a) Palpasi Uterus

Leopold I	:	TFU 3 jari dibawah <i>processus xifoideus</i> , pada bagian fundus teraba bundar, lunak, tidak melenting (kemungkinan bokong janin)
Leopold II	:	Pada bagian kanan perut ibu teraba panjang, keras, dan memapan (kemungkinan punggung janin). Pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil (kemungkinan ekstremitas janin).
Leopold III	:	Pada bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting, dan tidak bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin dan kepala sudah masuk pintu atas panggul.
Leopold IV	:	Sejajar
Mc. Donald	:	32 cm
TBJ	:	$(33-12) \times 155 = 3.100$ gram

b) Auskultasi

DJJ	:	(+)
Frekuensi	:	150 x/menit
Intensitas	:	Kuat
Irama	:	Teratur
Punctum max	:	Kuadran II (perut kanan bagian bawah)

e. Genitalia (Hanya ditanyakan)

1) Vulva

Varices	:	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		
Varices	:	Tidak ada
Hemmoroid	:	Tidak ada
f. Ekstremitas		
1) Atas		
Oedema	:	Tidak ada
Sianosis pada ujung jari	:	Tidak ada
2) Bawah		
Oedema	:	Tidak ada
Varices	:	Tidak ada
Perkusi		
Reflek Patella	:	(+)
Kanan		
Reflek Patella	:	(+)
Kiri		

D. Pemeriksaan Laboratorium

Berdasarkan hasil pemeriksaan labor yang dilakukan di Puskesmas yang tercatat pada buku KIA pada tanggal 13 Februari 2025

1. Golongan Darah : O
2. Hb : 11,5 gr/dL

- | | | |
|---------------------|---|-------------|
| 3. Protein Urine | : | Negatif (-) |
| 4. Glukosa Urine | : | Negatif (-) |
| 5. Triple Eliminasi | | |
| a. HbSAg | : | Non Reaktif |
| b. Sifilis | : | Non Reaktif |
| c. HIV | : | Non Reaktif |

**TABEL 6 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "R" G₁P₀A₀H₀
USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI PMB DELVI SURYANI, S.Tr.Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kunjungan I Tanggal : 18 Februari 2025 Pukul : 15.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ingin memeriksa kehamilannya. 2. Sering merasakan nyeri pada pinggang sejak 1 minggu yang lalu 3. Ini adalah kehamilan pertama dan tidak pernah mengalami keguguran 4. Hari pertama haid terakhir (HPHT) : 09 Juni 2024 5. Tidak ada riwayat penyakit sistemik. 6. Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 13 Februari 2025 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>a. Keadaan umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran : Composmentis d. Tanda-tanda Vital TD : 110/70 mmHg N : 82 x/i P : 20 x/i S : 36,5°C e. BB sebelum hamil : 59 Kg BB sekarang : 71 Kg f. TB : 160 cm g. Lila : 30 cm h. TP : 16 Maret 2025</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal</p>	<p>Dx : Ibu hamil G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 36-37 minggu, Janin hidup, tunggal, intrauterin, Pu-Ka, pres-kep, U, keadaan umum ibu dan janin baik</p> <p>Masalah: Ibu mengeluhkan nyeri pinggang sejak 1 minggu yang lalu</p>	<p>15.40 WIB</p> <p>15.45 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 36-37 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 16 maret 2025</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pada pinggang, ini merupakan hal yang normal terjadi pada trimester 3 kehamilan, keadaan ini disebabkan karena usia kehamilan yang bertambah menyebabkan perut ibu semakin membesar, dengan membesarnya rahim seiring dengan pertumbuhan janin maka titik berat badan akan cenderung condong ke depan. Akibatnya bagian tubuh jadi tertarik ke belakang, sehingga tulang pinggang padabagian bawah melengkung dan otot tulang memendek. Selain itu nyeri pinggang juga disebabkan oleh kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri peningkatan hormon dan bodi mekanik yang salah. Cara mengatasinya</p>	 NH  NH

<p>pemeriksaan labor pada tanggal 13 Februari 2025</p>	<p>b.Palpasi</p> <p>Leopold I : TFU 3 jari dibawah processusxifoid.Dibagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin.</p> <p>Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin, pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.</p> <p>Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting dan tidak bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin sudah masuk PAP</p> <p>Leopold IV : Sejajar</p> <p>Mc. Donald : 32 cm</p> <p>TBJ : 3.100 gram</p> <p>c.Auskultasi</p> <p>DJJ : (+)</p> <p>Frekuensi : 150 x/i</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>Irama : Teratur</p> <p>Punctum maksimum : kuadran II (perut kanan bagian bawah)</p> <p>d.Perkusi</p>		<p>15.55 WIB</p>	<p>yaitu :</p> <p>a.Perbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman mengarah ke kiri. Ibu bisa meletakkan bantal di bawah perut diantara kedua kaki</p> <p>b.Bodi mekanik yang baik ketika mengangkat beban atau ketika ingin duduk dan berdiri. Hindari kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri.</p> <p>c.Lakukan kompres hangat pada pinggang untuk melancarkan sirkulasi darah dan mengurangi rasa nyeri pada pinggang</p> <p>d.Mengajarkan ibu senam hamil</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan</p> <p>3. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Sakit kepala yang hebat terus menerus. Penglihatan kabur. Gerakan janin kurang atau tidak terasa. Nyeri perut hebat. Oedema pada wajah dan ekstermitas. Perdarahan pervaginam. Keluar cairan ketuban sebelum waktunya. <p>Menginformasikan kepada ibu jika ibu mengalami hal diatas segera memeriksakandiri ke pelayanan kesehatan</p>	 <p>NH</p>
--	---	--	----------------------	--	---

	<p>Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)</p> <p>3. Pemeriksaan laboratorium</p> <p>Gol. Darah : O Hb : 11,5 gr%/dl Protein urin : Negatif (-) Glukosa urin : Negatif (-) HbSAg : Negatif (-) Sifilis : Negatif (-) HIV : Negatif (-) Data didapatkan dari buku KIA, pemeriksaan dilakukan pada tanggal 13 Februari 2025</p>		16.00 WIB	<p>Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan 4 dari 6 tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu berjanji akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut.</p> <p>4. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat bersalin 2. Penolong persalinan 3. Biaya persalinan 4. Transportasi 5. Pendamping persalinan 6. Pengambilan keputusan 7. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi 8. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan. <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu,</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu di PMB Delvi Suryani, S.Tr.Keb 2) Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan. 3) Ibu sudah mempersiapkan kendaraan 4) Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya yaitu suami dan keluarga 5) Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan yaitu suami 6) Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi. 7) Ibu belum memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan 	 NH
--	---	--	--------------	--	---

			16.15 WIB	Menganjurkan ibu untuk melengkapi persiapan persalinan yang belum lengkap 5. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali. Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.	 NH
			16.20 WIB	6. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan dua minggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang dua minggu lagi dan akan segera kembalike PMB jika menemukan salah satu dari tanda bahaya	 NH

**TABEL 7 DOKUMENTASI ASUHAN IBU HAMIL PADA NY. "R" G₁P₀A₀H₀
USIA KEHAMILAN 38-39 MINGGU DI PMB DELVI SURYANI, S.Tr.Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN
TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kunjungan II Tanggal : 03 Maret 2025 Pukul : 16.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ingin memeriksakan kehamilannya. 2. Nyeri pada pinggung yang masih dirasakan ibu tapi rasa nyerisudah berkurang dari sebelumnya karna ibu mengikuti saran bidan pada kunjungan sebelumnya 3. Ini adalah kehamilan pertama dan tidak pernah mengalami keguguran 4. Hari pertama haid terakhir (HPHT) : 09-06-2024 5. Tidak ada riwayat 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>a. Keadaan umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran : Composmentis d. Tanda-tanda Vital TD : 110/80 mmHg N : 80 x/i P : 20 x/i S : 36,5°C e. BB sebelum hamil : 59 Kg BB sekarang : 72 Kg f. TP : 16-03-2025</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal b. Palpasi Leopold I : TFU pertengahan pusat dan processus xifoid. Dibagian fundus teraba</p>	<p>Dx : Ibu hamil G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Pu-Ka. Pres-Kep, U, KU ibu dan janin baik.</p>	<p>16.10 WIB</p> <p>16.15 WIB</p> <p>\</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 38-39 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 16 Maret 2025</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Memberitahu ibu tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu tentang rasa nyeri pada pinggang, mengingatkan ibu untuk tetap menerapkan apa yang disarankan bidan pada kunjungan sebelumnya yaitu dengan cara.</p> <p>a. Perbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman mengarah ke kiri. Ibu bisa meletakkan bantal di bawah perut diantara kedua kaki</p> <p>b. Bodi mekanik yang baik ketika mengangkat beban atau ketika ingin duduk dan berdiri. Hindari kebiasaan terlalu lama duduk atau</p>	 NH  NH

penyakit sistemik.	<p>bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin.</p> <p>Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin, pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.</p> <p>Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras, melenting, kepala janin sudah masuk PAP</p> <p>Leopold IV :Divergen</p> <p>Mc. Donald : 31 cm</p> <p>TBJ : 3.100 gram</p> <p>c. Auskultasi</p> <p>DJJ : (+)</p> <p>Frekuensi : 147 x/i</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>Irama : Teratur</p> <p>Punctum maksimum : kuadran II (perut kanan bagian bawah)</p> <p>d.Perkusi</p> <p>Reflek patella kanan : (+)</p> <p>Reflek patella kiri : (+)</p>		16.20 WIB	<p>berdiri</p> <p>c. Lakukan kompres hangat pada punggung untuk melancarkan sirkulasi darah dan mengurangi rasa nyeri pada punggung</p> <p>d. Mengajararkan ibu senam hamil</p> <p>Evaluasi : Ibu mengatakan masih mengingat dan masih menerapkan apa yang disampaikan bidan pada kunjungan sebelumnya</p> <p>3. Meminta persetujuan kepada ibu untuk dilakukan pemeriksaan hb ulang</p> <p>Evaluasi:Ibu bersedia untuk dilakukan pemeriksaan hb ulang</p>	 NH
			16.23 WIB	<p>4. Mengevaluasi apakah ibu mengalami tanda-tanda awal persalinan :</p> <p>a. Perut mules-mules teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama.</p> <p>b. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.</p> <p>c. Keluar air-air yang banyak dari jalan lahir Jika muncul salah satu tanda yang telah dijelaskan, maka ibu harus segera ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan.</p> <p>Evaluasi : Ibu belum mengalami tanda tanda tersebut dan akan datang kefasilitas kesehatan apabila terdapat tanda-tandayang telah dijelaskan.</p> <p>5. Mengevaluasi mengenai persiapan persalinan ibu yang belum lengkap pada kunjungan pertama yait</p>	 NH

			16.28 WIB	<p>Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan. Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu, Ibu sudah memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan.</p> <p>6. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Sakit kepala yang hebat terus menerus. Penglihatan kabur. Gerakan janin kurang atau tidak terasa. Nyeri perut hebat. Oedema pada wajah dan ekstermitas. Perdarahan pervaginan <p>Evaluasi : Ibu mengetahui tanda bahaya pada kehamilan trimester III dan bersedia segera ke fasilitas kesehatan jika menemukan salah satu dari tanda bahaya</p>	 NH
			16.33 WIB	<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>	 NH
			16.38 WIB	<p>Evaluasi: Ibu mengerti dan akan mendiskusikan ulang dengan suami</p> <p>8. Menginformasikan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila menemukan salah satu dari tanda bahaya, dan bila menemukan atau mengalami tanda-tanda persalinan</p> <p>Evaluasi : Ibu Sudah Mengerti dan</p>	 NH

				Bersedia Kunjungan Ulang 1 minggu lagi atau mengalami tanda tanda persalinan	
--	--	--	--	--	--

**TABEL 8 ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY. "R" G₁P₀A₀H₀
ATERM INPARTU DI PMB DELVI SURYANI, S.Tr.Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kala I Tanggal : 08 Maret 2025 Pukul : 20.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Ini kehamilan pertamanya 2. Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 18.00 WIB 3. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 19.30 WIB. 4. Merasa masih cemas menghadapi persalinan 5. Ibu sudah BAB pukul 19.00 WIB. 6. Ibu sudah BAK pada pukul 19.00 WIB.</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum : Baik b. Status Emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda Vital TD : 110/75 mmHg N : 82 x/i P : 22 x/i S : 36,7°C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal b. Palpasi Leopold I : TFU pertengahan pusat-processusxifoid. Dibagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin. Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin, pada</p>	<p>Dx : Ibu inpartu kala I fase aktif, KU ibu dan janin baik.</p>	<p>20.05 WIB</p> <p>20.10 WIB</p> <p>20.15 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 6 cm, ibu akan memasuki proses persalinan dan ketuban belum pecah. KU ibu dan janin baik Evaluasi : Ibu sudah tau dan paham dengan informasi yang diberikan.</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pinggang adalah hal yang wajar karena ibu telah memasuki proses persalinan sehingga saat adanya kontraksi kepala semakin memasuki rongga panggul yang menyebabkan terjadinya penekanan didalam panggul .Untuk menguranginya ibu dapat menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut. 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. Memberikan dukungan emosional, spiritual serta support kepada ibu dengan cara : Mengikutsertakan suami atau keluarga untuk</p>	 NH  NH 

	<p>perut ibu bagian kiriteraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.</p> <p>Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras dan sudah tidak bisa digoyangkan</p> <p>Leopold IV : Divergen Perlamaan : 2/5</p> <p>Mc. Donald : 31 cm</p> <p>TBJ : 3100 gram</p> <p>His : Ada</p> <p>Frekuensi : 4 x 10 menit</p> <p>Durasi : 60 detik</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>c. Auskultasi</p> <p>DJJ : (+)</p> <p>Frekuensi : 153 x/menit</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>Irama : Teratur</p> <p>Punctum maksimum : kuadran II (perut kanan bagian bawah)</p> <p>d. Pemeriksaan Dalam</p> <p>Atas indikasi : Inpartu</p> <p>Dinding vagina : tidak ada masa dan tidak ada kelainan.</p> <p>Portio : mulai</p>			<p>menemani dan mendampingi ibu. Mengajurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. Menyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dengan selamat dan menyarankan ibu untuk selalu berdo'a kepada Allah S.W.T. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersemangat untuk melalui proses persalinan dan berdoa kepada Tuhan YME, serta ibu terlihat tenang dengan didampingi oleh suaminya. Mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan..</p> <p>4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi, yaitu ibu bisa menarik nafas dalam dari hidung dan melepaskannya secara perlahan dari mulut agar ibu dapat rileks menghadapi persalinan. Disamping itu, ajarkan pada suami atau keluarga untuk mengusap lembut punggung ibu saat ibu kontraksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu melakukannya dan suami melakukan pijatan pada pinggang ibu saat ibu merasakan kontraksi.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan berjalan-jalan di dalam ruangan jika tidak terjadi</p>	<p>NH</p> <p>NH</p>
--	---	--	--	--	---------------------

	<p>menipis Penipisan serviks : 65%</p> <p>Pembukaan : 6 cm Ketuban : utuh Presentasi :belakang Kepala Posisi : UUK kanan depan Penyusupan : 0 Penurunan : Hodge II-III</p>		<p>WIB 20.23 WIB 20.25 WIB 20.30 WIB</p>	<p>kontraksi, dan jika ada kontraksi ibu bisa melakukan posisi jongkok.</p> <p>Evaluasi : Ibu mau berjalan dan ibu melakukan posisi jongkok jika ada kontraksi</p> <p>6. Memberikan ibu makan dan minum agar ibu tetap bertenaga saat meneran nantinya.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah minum 1/2 gelas air teh, 1/2 gelas air putih, dan makan 3 sendok nasi.</p> <p>7. Mengajurkan ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih dan memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK, agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah buang air kecil di damping suami.</p> <p>8. Mengajarkan ibu posisi bersalin, yaitu dengan posisi litotomi dan setengah duduk, serta mengajarkan ibu teknik meneran yang benar yaitu ibu meneran pada saat pembukaan sudah lengkap dan saat ada kontraksi saja dengan kedua tangan berada dipangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada seperti melihat anak lahir,. Ketika his sudah hilang ibu tidak perlu meneran,</p>	<p>NH NH NH NH NH</p>
--	--	--	--	--	---------------------------------------

<p>Pukul: 00.00 WIB Ibu Mengatakan: 1.Keluar air air dari kemaluan 2.Mulesnya semakin sering dan kuat 3.Ibu ingin meneran</p>	<p>Ketuban: Pecah Spontan Warna : Jernih Bau : Amis Pembukaan: 10cm Penipisan: 100% Presentasi: UUK kanan depan His : 5x dalam 10 menit Intensitas : Kuat Durasi : 60 detik DJJ : 150x/i</p>	<p>Ibu Inpartu Kala II ,KU ibu dan janin baik</p>	<p>20.35 WIB</p>	<p>melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran.. Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan posisi litotomi dan setengah duduk, ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.. 9. Mengusap punggung ibu dan menganjurkan ibu mengatur nafasnya Evaluasi: Ibu merasa sedikit tenang dan sudah mengatur nafas sedikit rileks 10. Memantau kemajuan persalinan dengan melakukan pemeriksaan dalam Evaluasi: Pembukaan ibu sudah lengkap</p>	 NH  NH
---	--	---	----------------------	---	--

<p>Kala II Tanggal : 09 Maret 2025 Pukul : 00.00-00.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mulesnya semakin sering dan kuat 2. Ibu ada keinginan untuk meneran 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>Keadaan umum : Baik Status emosional : Stabil Kesadaran : CMC Tanda-tanda vital TD : 120/70 mmHg N : 85x/I P : 24x/I S : 36,5°C</p>	<p>Diagnosa : Ibu inpartu kala II, KU ibu dan Janin Baik</p>	<p>00.00 WIB</p> <p>00.03 WIB</p> <p>00.05 WIB</p> <p>00.30</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah dan ibu boleh meneran jika ada kontraksi. 2. Mengatur posisi ibu sesuai dengan yang telah diajarkan kepada ibu, yaitu posisi litotomi dan setengah duduk. 3. Membimbing ibu meneran disaat his dan memberi pujian saat ibu meneran dengan benar serta meminta ibu beristirahat dan minum di sela-sela kontraksi. 4. Melakukan pertolongan persalinan yaitu : <ol style="list-style-type: none"> a. Ketika kepala bayi crowning 5-6 cm di depan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat dan sementara tangan kanan menahan atau menekan perineum. b. Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril. c. Periksa apakah ada lilitan tali pusat d. Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi. 	<p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</p> <p>Evaluasi : posisi ibu sudah dengan posisi litotomi</p> <p>Evaluasi : ibu meneran dengan benar diantara His</p> <p>Evaluasi : pukul 00.30 WIB, Bayi lahirspontan ,</p>	 NH  NH  NH  NH  NH
	<p>2. Pemeriksaan Kebidanan</p> <p>Palpasi His : 5x/ dalam 10 menit Durasi : 60 detik Intensitas : Kuat</p> <p>Auskultasi DJG : 150x/i Intensitas : kuat Irama : teratur</p> <p>Inspeksi Terlihat tanda-tanda kala II : <ul style="list-style-type: none"> - Vulva dan anus membuka - Perineum menonjol - Adanya dorongan meneran dari ibu - Tekanan pada anus Pemeriksaan dalam Dinding vagina tidak ada massa Tidak ada bagian yang</p>					

	<p>terkemuka</p> <p>Portio : tidak teraba</p> <p>Penipisan : 100%</p> <p>Pembukaan serviks : 10 cm</p> <p>Presentasi : Belakang kepala</p> <p>Posisi : UUK kanan depan</p> <p>Ketuban : Jernih</p> <p>Penyusupan : 0</p> <p>Penurunan bagian terendah : Hodge IV</p>			menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, dan berjenis kelamin perempuan.	
--	--	--	--	--	--

<p>Kala III Tanggal :09 Maret 2025 Pukul : 00.30-00.40 WIB Ibu mengatakan : 1. senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya terasa mules</p>	<p>Bayi lahir spontan pukul : 00.30 WIB JK:Perempuan Menangis kuat,bergerak aktif, warna kulit kemerahan TFU : Setinggi pusat Kontraksi uterus : Baik Kandung kemih : Tidak teraba Perdarahan : \pm 150 cc Plasenta belum lahir</p>	<p>Diagnosa : Ibu parturien kala III, KU ibu baik.</p>	00.30 WIB	<p>1. Memberitahu kepada ibu bayinya lahir spontan pukul 00.30 WIB Evaluasi : Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya.</p>	 NH
			00.32 WIB	<p>2. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua. Evaluasi : tidak ada janin kedua</p>	
			00.33 WIB	<p>3. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM Evaluasi : Kontraksi uterus ibu baik</p>	
			00.34 WIB	<p>4. Menjepit tali pusat 3 cm dari umbilicus dan 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat diantara kedua klem dan mengikat tali pusat, kemudian keringkan bayi sambil melakukan penilaian sepintas serta posisikan bayi untuk melakukan IMD Evaluasi : Pemotongan tali pusat telah dilakukan, hasil penilaian sepintas bayi normal, bayi sudah berada di dekapan ibu diantara payudara ibu untuk melakukan IMD selama 60 menit</p>	
			00.35	<p>5. Menilai adanya tanda-tanda pelepasan plasenta</p>	

			WIB	<p>Evaluasi: Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fundus teraba globular - Tali pusat bertambah panjang - Keluar darah mendadak dan singkat <p>6. Membantu kelahiran plasenta Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 00.40 WIB</p> <p>00.41 WIB 7. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam. Evaluasi : kontraksi uterus baik.</p> <p>00.43 WIB 8. Memeriksa kelengkapan plasenta. Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta ± 500 gram, panjang tali pusat ± 50 cm, terdapat 19 kotiledon dan insersi tali pusat sentralis.</p>	 NH  NH  NH  NH
--	--	--	-----	--	---

<p>Kala IV Tanggal : Maret 2024 Pukul : 00.40-02.40 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat senang telah melewati proses persalinan 2. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat 	<p>1. Plasenta telah lahir lengkap pukul 00.0 WIB</p> <p>2. Keadaan umum ibu baik</p> <p>3. Status emosional stabil</p> <p>4. Kesadaran compostemtis</p> <p>5. Tanda-tanda vital</p> <p>TD : 110/80 mmHg</p> <p>N : 85x/i</p> <p>P : 20x/i</p> <p>S : 36,7 °C</p> <p>6. Kontraksi uterus : baik</p> <p>7. TFU : 3 jari dibawah pusat</p> <p>Perdarahan : normal</p>	<p>Diagnosa : Ibu parturien kala IV, KU ibu baik.</p>	00.45 WIB	<p>1. Memeriksa laserasi jalan lahir</p> <p>Evaluasi:tidak dilakukan penjahitan karena laserasi derajat 1 dan tidak adanya ruptur</p>	 NH
			00.50 WIB	<p>2. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu dengan air DTT, membantu memasangkan pembalut, gurita, dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih.</p> <p>Evaluasi : tempat tidur sudah dibersihkan dan ibu pakaian ibu sudah diganti.</p>	
			00.55 WIB	<p>3. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jamkedua.</p> <p>Evaluasi:Kala IV ibu sudah terlampir pada partograf</p>	
			01.00 WIB	<p>4. Melakukan pengawasan IMD</p> <p>Evaluasi : Bayi sudah mencapai puting ibu</p>	
			01.15 WIB	<p>5. Mengajarkan suami atau keluarga untuk melakukan massase fundus uteri dan memeriksakantraksi uterus dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik.</p> <p>Evaluasi : suami telah melakukan anjuran yang diberikan</p>	

			01.30 WIB	6. Pengawasan IMD Evaluasi: bayi mulai menghisap putting ibu setelah 45 menit IMD	 NH
			01.35 WIB	7. Melakukan penanganan dan pemeriksaan bayi baru lahir yaitu penimbangan bayi baru lahir, ukur panjang bayi, dan melakukan pemeriksaan <i>head to toe</i> untuk mengetahui apakah normal atau ada kelainan. Evaluasi : Pemeriksaan telah dilakukan	 NH
			01.40 WIB	a. BB : 3100 gram, b. PB : 49 cm c. Anus : (+) d. Kelainan : (-) e. <i>Head to toe</i> dalam batas normal.	 NH
			01.45 WIB	8. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salep mata dan vit K yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan mencegah perdarahan intracranial pada bayi baru lahir. Evaluasi : Ibu setuju. Vit K dan Salep mata sudah diberikan.	 NH
			01.45	9. Memberikan ibu makan dan minum untuk memulihkan kembali tenaga ibu. Evaluasi : ibu minum segelas air putih dan sepiring nasi.	NH

			WIB 02.40 WIB	<p>10. Memberikan ibu vitamin A dengan dosis 200.000 IU 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">-Amoxilin 2x1-Tablet Fe 1x1-Paracetamol 3x1 <p>10. Mengajurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur.</p>	
--	--	--	---------------------	---	--

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR 7 JAM NORMAL DI
PMB DELVI SURYANI, S.Tr.Keb KABUPATEN PESISIR
SELATAN TAHUN 2025**

Tanggal : 09 Maret 2025

Pukul : 07.30 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : By. Ny. R

Umur bayi : 7 Jam

Tgl/jam lahir : 09 Maret 2025/ 00.30 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke- : 1 (Satu)

(Istri)

(Suami)

Nama : Ny . R / Tn. T

Umur : 26 Tahun / 32 Tahun

Suku/Bangsa : Minang/Indonesia / Minang/Indonesia

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMA / SMA

Pekerjaan : IRT / Pedagang

Alamat: Koto Panjang

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny.S

Hubungan dengan ibu : Saudara

Alamat : Koto Panjang

No Telp :

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G₁P₀A₀H₀

ANC kemana : PMB dan puskesmas

Berapa kali : 7 kali

Keluhan saat hamil : Tidak Ada

Penyakit selama hamil : Tidak Ada

2. Kebiasaan waktu hamil

Makanan : Tidak Ada

Obat-obatan : Tidak Ada

Jamu : Tidak Ada

Kebiasaan merokok : Tidak Ada

Lain-lain : Tidak Ada

3. Riwayat INC

Lahir tanggal : 09 Maret 2025

Jenis persalinan : Spontan/Pervaginam

Ditolong oleh : Mahasiswa dan Bidan

Lama persalinan

Kala I : 4 Jam

Kala II : 30 menit

Kala III : 10 menit

Ketuban pecah

Pukul : 00.00 WIB

Bau : Amis

Warna : Jernih

Jumlah : ± 250 cc

Komplikasi persalinan

Ibu : Tidak Ada

Bayi : Tidak Ada

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 3.100 gram/49 cm

Penilaian bayi baru lahir

Menangis kuat : Ada

Frekuensi kuat : Iya

Usaha bernafas : Baik

Tonus otot : Baik

Warna kulit : Kemerahan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : 42 x/i

Suhu : 37,5°C

Nadi : 130x/i

Gerakan : Aktif

Warna kulit : Kemerahan

BB sekarang : 3.100 gram

2. Pemeriksaan Khusus

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

Muka : Kemerahan, tidak ada kelainan

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Telinga : Simetris, ada lubang telinga, tidak ada kelainan

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

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

Leher : Tidak ada pembengkakan

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

Tali pusat : Tidak ada perdarahan, Tidak berbau

Punggung : Datar, tidak ada kelainan

Ekstremitas

Atas : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili, tidak ada polidaktili, dan tidak ada sianoasis.

Bawah : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada

sindaktili, tidak ada polidaktili, dan tidak ada sianoasis.

Genitalia

Perempuan : Labia mayora sudah menutupi labia minora

1. Refleks

Refleks moro : Positif

Refleks rooting : Positif

Refleks sucking : Positif

Refleks swallowing : Positif

Refleks graph : Positif

2. Antropometri

Berat badan : 3100 gram

Panjang badan : 49 cm

Lingkar kepala : 33 cm

Lingkar dada : 32 cm

Lingkar Lila : 11 cm

3. Eliminasi

Miksi : Ada (02.30)

Mekonium : Ada (02.30)

**TABEL 9 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR 7 JAM NORMAL
DI PMB DELVI SURYANI, S.Tr.Keb KABUPATEN PESISIR
SELATAN TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 09 Maret 2025 Pukul : 07.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayinya sudah bisa menyusu 2. Bayinya sudah buang air besar dan buang air kecil. 3. Bayinya belum mandi 	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 130 x/i - P : 42 x/i - S : 37,5°C Gerakan : aktif Warna kulit : kemerahuan</p> <p>a. Inspeksi : Dalam batas normal Tali pusat:tidak ada tanda-tanda infeksi</p> <p>b. Antropometri - BB : 3100 gram - PB : 49 cm - LK : 33 cm - LD : 32 cm - Lila :11 cm</p> <p>c. Refleks Refleks Moro : + (1 jam) Refleks Rooting : + (IMD) Refleks Sucking : + (IMD) Refleks Swallowing : + (IMD) Refleks Graph : + (2 jam)</p>	<p>Dx : Bayi baru lahir normal usia 7 jam, KU bayi baik</p>	<p>07:35 WIB</p> <p>07.40 WIB</p> <p>07.45 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa KU bayi dalam batas normal. Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah tau dan merasa senang dengan hasil informasi yang telah disampaikan.</p> <p>2. Menjaga kebersihan bayi serta mengajarkan ibu dan keluarga cara memandikan bayi menggunakan air hangat suam-suam kuku (air hangat + air dingin yang sudah dimasak) agar suhu bayi tetap terjaga. Bersihkan mata, hidung, dan telinga hingga genetalia bayi kemudian pakaikan bayi pakaian yang bersih kering dan hangat. Evaluasi : bayi telah selesai dimandikan dan ibu sudah paham cara memandikan bayi.</p> <p>3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan tali pusat serta mengajarkan ibu dan keluarga cara perawatan tali pusat yang benar.</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering Jangan berikan obat-obatan dan ramuan pada tali pusat 	 NH  NH  NH

<p>d. Eliminasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Miksi : + (01.42) - Mekonium : +(01.42) 		<p>07.47 WIB</p>	<p>c) Biarkan tali pusat terbuka d) Lipat popok dibawah tali pusat</p> <p>Evaluasi: Tali pusat dibersihkan dan ibu paham cara perawatan tali pusat yang benar</p>	
		<p>07.50 WIB</p>	<p>4. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan di berikan injeksi Hb0 bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B pada bayi.</p> <p>Evaluasi : Bayi telah diberikan injeksi Hb0</p> <p>5. Memberitahu ibu dan keluarga untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat, topi dan bedong. Letakkan bayi di tempat yang bersih, kering, aman, dan hangat dan jangan biarkan bayi terpapar udara yang dingin, gantilah popok bayi sesegera mungkin apabila bayi BAB/ BAK. Bayi selalu berada di dekat ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan. Bayi sudah di bedong dan berada dalam dekapan ibunya</p>	 NH
		<p>07.53 WIB</p>	<p>6. Menganjurkan keluarga untuk menjaga kebersihan bayi dengan cara menggantipopok dan bedung bayi setiap kali bayi buang air besar dan buang air kecil.</p> <p>Evaluasi : Kebersihan bayi tetap terjaga.</p>	 NH

			07:55 WIB	<p>7. Memberitahu kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Bayi tidak mau menyusu Kejang. Terus mengantuk atau tidak sadar. Merintih dan mulut terlihat mencucu. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat. Tali pusat bernanah atau berbau busuk <p>Bila ibu atau keluarga menemukan salah satu dari tanda bahaya pada bayi baru lahir, maka ibu diharapkan segera ke fasilitas kesehatan terdekat</p> <p>Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui tanda bahaya pada bayi baru lahir dan mampu mrngulang beberapa dari tanda bahaya</p>	 NH
			08.00 WIB	<p>8. Menginformasikan untuk dilakukan kunjungan rumah 6 hari lagi</p> <p>Evaluasi:Ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah</p>	 NH

**TABEL 10 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR 6 HARI NORMAL
DI PMB DELVI SURYANI, S.Tr.Keb KABUPATEN PESISIR
SELATAN TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 15 Maret 2025 Pukul : 16.25 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi aktif menyusui dan air susu ibu mulai banyak. 2. Tali pusat bayi Belum Lepas 	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 133 x/i - P : 43 x/i - S : 37,3°C BB sekarang : 3000 gram PB : 50 cm</p> <p>a. Inspeksi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Tali pusat kering, belum lepas b) Wajah dan badan bayi Kemerahan c) Tonus otot bergerak aktif 	<p>Dx : Bayi usia 6 hari normal KU bayi baik.</p>	<p>16.30 WIB</p> <p>16.35 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, tidak ada tanda infeksi pada pusat bayi, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi.</p> <p>Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.</p> <p>2. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda. b. Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur dengan cukup. c. Bayi menyusui paling sedikit 10 kali dalam 24 jam. d. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui. e. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan. f. Bayi jarang rewel <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui.</p>	 NH  NH

			16.38 WIB	<p>3. Menginformasikan kepada ibu tentang pola tidur bayi yaitu pola tidur bayi sampai dengan 16 jam dalam sehari, sebaiknya bayi tidur terlentang, untuk menghindari bayi tersedak pada saat muntah, gunakan alas tidur bayi yang rata, jauhkan benda yang dapat menutupi kepala dan gunakan kelambu untuk tidur bayi agar terhindar dari gigitan nyamuk.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan anjuran yang diberikan.</p>	 NH
			16.33 WIB	<p>4. Menanyakan kepada ibu apakah memenuhi kebutuhan kebersihan bayi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah. Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi. <p>Evaluasi : Ibu sudah melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.</p>	 NH
			16.35 WIB	<p>5. Mengevaluasi dan mengingatkan teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayi dengan benar.</p>	 NH

			16.38 WIB	6. Menganjurkan ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu. Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.	 NH
			16.40 WIB	7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ketiga pada tanggal 23 Maret 2025 atau jika bayi ada keluhan. Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.Tanggal 23 Maret 2025 atau jika bayi ada keluhan	 NH

**TABEL 11 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR 14 HARI NORMAL
DI PMB DELVI SURYANI, S.Tr.Keb KABUPATEN PESISIR
SELATAN TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Wakt u	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 23 Maret 2025 Pukul : 13.55 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi aktif menyusu dan ASI ibu sudah banyak 2. Talipusat bayi sudah lepas tanggal 18 maret 2025 saat ibu memandikan bayi 	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik Tanda-tanda vital 1) N : 145 x/i 2) P : 43 x/i 3) S : 37,0°C BB sekarang : 3300 gram PB : 51 cm</p> <p>a. Inspeksi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pemeriksaan head to toe dalam batas normal 2) Wajah dan badan bayi kemerahan 3) Tidak ada tanda-tanda infeksi dan tanda-tanda bahaya pada bayi 4) Tali Pusat bayi sudah lepas 	<p>Dx : Bayi usia 14 hari normal KU bayi baik.</p>	<p>14.00 WIB</p> <p>14.05 WIB</p> <p>14.10 WIB</p> <p>14.15 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa keadaan umum bayi baik, tidak ada sisa tali pusat yang tertinggal pada pusat bayi, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi.</p> <p>Evaluasi : ibu senang mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.</p> <p>2. Mengevaluasi berat badan bayi</p> <p>Evaluasi : Berat badan bayi sudah naik 200 gram.</p> <p>3. Memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi pada bayinya ke posyandu berdasarkan buku KIA, dan imunisasi pertama adalah BCG saat bayi berumur >1 bulan. Selain itu ibu bisa menimbang berat badan bayinya.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia akan mengimunisasi anaknya.</p> <p>4. Mengingatkan kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan airsuam-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 	 NH  NH  NH

			14.20 WIB	<p>sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan</p>	 NH
--	--	--	--------------	---	---

**TABEL 12 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. "R" P₁A₀H₁
6 JAM POSTPARTUM DI PMB DELVI SURYANI, S.Tr.Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 09 Maret 2025 Pukul : 08.30 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 masih sedikit. 4. Sudah buang air kecil 5. Letih setelah proses persalinan 6. Sudah makan 1 piring nasi, 1 potong sedang ayam, 1 mangkuk kecil sayur kangkung, minum 1 gelas air putih, 1 gelas teh manis hangat. 	<p>Pemeriksaan Umum</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>Keadaan umum : baik</p> <p>Tanda-tanda Vital</p> <ul style="list-style-type: none"> -TD : 110/70 mmHg - N : 80 x/i - P : 21 x/i - S : 36,5°C <p>Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Mata : konjungtiva berwarna merah muda -Payudara : puting susu menonjol, kolostrum ada pada payudara kanan dan kiri -Pengeluaran pervaginam normal lochea rubra berwarna merah (50 cc) <p>b. Palpasi</p> <ul style="list-style-type: none"> -Kontraksi : Baik 	<p>Dx : Ibu P₁A₀H₁ 6 jam postpartum normal, KU ibu baik.</p>	<p>08.35 WIB</p> <p>08.37 WIB</p> <p>08.40 WIB</p> <p>08.43 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang masih dirasakan ibu 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 berkurang perlahan-lahan seiring berjalananya waktu. 3. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uterus 4. Meminta suami dan keluarga untuk membantu ibu dalam merawat bayinya <p>Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.</p> <p>Evaluasi: Keluarga mengerti dan bersedia dengan penjelasan yang disampaikan</p> <p>Evaluasi: Suami dan keluarga bersedia</p>	<p> NH</p> <p> NH</p> <p> NH</p> <p> NH</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - TFU 3 jari dibawah pusat - Kandung Kemih tidak teraba. - Diastasis recti (-) - Tanda homan (-) 		08.45 WIB	<p>5. Menjelaskan pada ibu bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada rangsangan untuk produksi ASI, serta mengajarkan kepada ibu mengenai teknik menyusui yang baik dan benar.</p> <p>Evaluasi :Ibu paham dan mengerti, dan akan menyusui bayinya sesering mungkin dan telah mencoba melakukan teknik menyusui bayi yang baik dan benar.</p>	 NH
			08.47 WIB	<p>6. Membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini yang berguna untuk melatih otot-otot tubuh serta membantu proses pemulihan ibu seperti semula yaitu dengan bangun dari tempat tidur,berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga dan ibu dapat berjalan-jalan disekitar ruangan</p> <p>Evaluasi :ibu sudah melakukan mobilisasi dini seperti bangun dari tempat tidur.</p>	 NH
			08.50 WIB	<p>7. Membantu ibu untuk BAK dan mandi ke kamar mandi</p> <p>Evaluasi:Ibu sudah BAK dan Mandi</p>	 NH
			09.00 WIB	<p>8. Membantu ibu memasang pembalut,pakaian yang bersih dan gurita setelah mandi</p> <p>Evaluasi: Ibu sudah selesai mandi dan memakai pakaian yang bersih</p>	 NH

			09.05 WIB	<p>9. Memberikan ibu makan dan minum untuk meningkatkan nutrisi ibu, bertujuan untuk meningkatkan stamina dan tenaga ibu serta menunjang produksi ASI</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah makan nasi sepiring sedang + 1 potong ikan goreng + 1/2 mangkuk kecil sayur + 2 gelas air putih</p>	 NH
			09.20 WIB	<p>10. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 6 hari lagi yaitu 15 Maret 2025 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan</p> <p>Evaluasi :Ibu paham dan bersedia untuk melakukan kunjungan</p>	 NH

**TABEL 13 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. "R" P₁A₀H₁
6 HARI POSTPARTUM DI PMB DELVI SURYANI, S.Tr.Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 15 Maret 2025 Pukul : 16.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> ASInya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusup Sedikit pusing, Kurang istirahat, sering bergadang. 	<p>1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : Composmentis Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital - TD : 110/80 mmHg - N : 78 x/i - P : 19 x/i - S : 36,5°C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi : Dalam batas normal</p> <p>b. Palpasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TFU Pertengahan pusat dan <i>sympysis</i> - Kandung kemih tidak Teraba - Tanda Homan (-) - Diastasis recti (-) <p>c. Pemeriksaan khusus Pengeluaran lochea (lochea sanguinolenta)</p>	<p>Dx : Ibu 6 hari <i>postpartum</i> normal, KU ibu baik.</p>	<p>16:05 WIB</p> <p>16:08 WIB</p> <p>16:12 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Memberitahu kepada suami membantu ibu agar ibu memiliki waktu yang cukup untuk ibu tidur agar ibu tidak merasa pusing lagi karena kekurangan istirahat dan menyarankan ibu untuk tidur siang 1-2 jam. Jika ibu sering kurang istirahat akan berdampak pada ASI menjadi sedikit. Evaluasi : Suami bersedia membantu ibu dalam mengurus keperluan ibu dan bayi</p> <p>3. Memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu seperti makan 3-4 piring sehari dengan lauk yang mengandung tinggi protein seperti tahu, tempe, ika, ayam, daging, dan makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran serta minum 2L sehari Evaluasi : Ibu paham dan mengerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan.</p>	 NH  NH  NH

			16:15 WIB	<p>4. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya secara on demand yaitu sesuai kebutuhan dan ketika bayi meminta, memberikan ASI ekslusif untuk bayi sampai usia 6bulan tanpa diberi makanan tambahan, serta menjelaskan beberapa manfaat ASI yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> ASI mengandung antibodi sehingga bermanfaat bagi bayi agar jarang terkena penyakit ASI sebagai mempererat hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi ASI menandung zat gizi yang tinggi Mencegah perdarahan masa nifas <p>Evaluasi: Ibu mengetahui tentang manfaat ASI dan akan memberikan ASI ekslusif sampai bayi usia 6 bulan.</p>	 NH
			16:20 WIB	<p>5. Menberitahu ibu cara perawatan payudara yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mencuci tangan sebelum membersihkan payudara dan sebelum menyusui bayi Membersihkan payudara dengan menggunakan air hangat sebelum menyusui bayi Oleskan ASI disekitar payudara sebelum menyusui Susui bayi di kedua payudara secara berantian <p>Evaluasi: Ibu telah melukukan cara merawat payudara dengan benar</p>	 NH
			16.22 WIB	<p>6. Menanyakan dan mengkonfirmasi kepada ibu rencana KB yang dipilih ibu.</p>	

				<p>Evaluasi: Ibu sudah berencana akan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan pada tanggal 20 april.</p> <p>7. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p>	
--	--	--	--	--	--

**TABEL 14 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. "R" P₁A₀H₁
14 HARI POSTPARTUM DI PMB DELVI SURYANI, S.Tr.Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 23 Maret 2025 Pukul : 13.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> ASInya sudah banyak, bayinya kuat menyusu Tidak ada keluhan pada ibu 	<p>1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : Composmentis Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital - TD : 120/80 mmHg - N : 82 x/i - P : 21 x/i - S : 36,5°C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi : Dalam batas normal</p> <p>b. Palpasi : - TFU sudah tidak teraba - Kandung kemih tidak Teraba</p> <p>c. Pemeriksaan khusus Pengeluaran lochea putih kekuningan (lochea alba)</p>	<p>Dx : Ibu 14 hari <i>postpartum</i> normal, KU ibu baik.</p>	<p>13:35 WIB 13:36 WIB 13:37 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Memantau asupan hidrasi dan nutrisi ibu selama menyusui Evaluasi:ibu makan 3-4 kali sehari dengan sayur dan ikan ,sering ngemil dengan memakan buah dan minum susu ibu menyusui</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu</p> <ol style="list-style-type: none"> ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi Mengandung zat gizi Sebagai antibodi Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi Mencegah perdarahan pada ibu nifas Hemat biaya dan praktis <p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</p>	 NH  NH  NH

			13.40 WIB	<p>4. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p>	 NH
--	--	--	--------------	--	---

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. R G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 36-37 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 18 Februari 2025 dan berakhir pada tanggal 23 Maret 2025 di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Delvi Suryani,S.Tr.Keb di Surantih, Kabupaten Pesisir Selatan. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

1. Kehamilan

Dalam melakukan pelayanan antenatal diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 10T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur lingkar lengan atas(LILA) ,mengukur tinggi fundus uteri (TFU), penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi, pemberian tablet tambah darah, tes laboratorium, tata laksana/penanganan kasus, dan temu wicara (konseling) penilaian kesehatan jiwa.Namun terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana pemeriksaan panggul luar tidak dilakukan karena keterbatasan alat, Pada kunjungan ini peneliti tidak memberikan imunisasi TT, karena ibu telah mendapatkan imunisasi TT1 sampai TT4 . Imunisasi TT1 telah didapatkan ibu pada tanggal 17 Juli 2023

,TT 2 pada tanggal 18 agustus 2023,TT3 pada tanggal 09 februari 2024,dan TT4 ibu pada tanggal 18 februari 2025. Ibu juga sudah melakukan pemeriksaan laboratorium yaitu pemeriksaan hb dan triple eliminasi di puskesmas serta pemeriksaan hb ulang di PMB Delvi Suryani,Str.Keb yang dilakukan peneliti pada kunjungan ibu yang ke 2 tanggal 03 maret 2025.

Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny. "R" telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 7 kali difasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada TM I, 2 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III. Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada TM III.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny. R dilaksanakan pada tanggal 18 Februari 2025 pada pukul 15.30 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny. R untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Praktik Mandiri Bidan Delvi Suryani,S.Tr.Keb di Surantih, Kabupaten Pesisir Selatan. Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny. R umur 26 tahun hamil anak pertama, ibu mengatakan mengkonsumsi obat-obatan seperti tablet Fe dan kalsium selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu, hanya saja ibu mengatakan keluhannya sering merasakan nyeri pada punggung.

Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan karena ibu telah mendapatkan imunisasi TTI sampai TT4. Imunisasi TT1 Telah didapatkan ibu pada tanggal 17 Juli 2023, imunisasi TT2 pada tanggal 18 Agustus 2023, imunisasi TT3 pada

tanggal 19 Februari 2024, Imunisasi TT 4 pada tanggal 13 Februari 2025. Tidak terdapat kesenjangan antara riwayat imunisasi TT ibu dengan teori. Menurut teori jarak minimal pemberian TT 1 ke TT 2 adalah 1 bulan, jarak dari TT 2 ke TT 3 adalah 6 bulan, dan jarak dari TT 3 ke TT 4 adalah 12 bulan. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny. R usia kehamilan 36-37 minggu. Hasil pemeriksaan BB ibu sebelum hamil 59 kg dan sekarang 71 kg. Pertambahan BB ibu masih sesuai dengan batas penambahan normal ibu hamil, tinggi badan ibu 160 cm. Tinggi badan ibu dalam batas normal pada ibu hamil yaitu besar dari atau sama dengan 145 cm. Berdasarkan rumus IMT didapatkan IMT berat badan ibu sebelum hamil adalah $23,0 \text{ kg/m}^2$, kenaikan berat badan ibu selama hamil yang disarankan adalah sebesar 11,5 - 16 kg, sedangkan pada kondisi ibu sekarang kenaikan berat badan ibu adalah sebesar 12 kg, penambahan berat badan ini masih dalam batas normal. Tekanan darah ibu yaitu 110/80 mmHg, tekanan darah normal pada ibu hamil yaitu dibawah 140/90 mmHg.

Berdasarkan pemeriksaan data subjektif diketahui ibu menggunakan KB kondom. Menurut teori KB pasca persalinan bisa diberikan pada ibu setelah 42 hari masa nifas, ibu memilih menggunakan jenis kontrasepsi suntik 3 bulan.

Pada pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) yaitu pertengahan pusat dengan *procesus xifoideus* ukuran Mc.Donald pada kunjungan pertama sudah 32 cm dan sudah masuk PAP dengan leopold IV sejajar biasanya pada ibu primigravida bayi memasuki PAP pada usia kehamilan 36 minggu, sedangkan multigravida kepala masuk PAP pada saat akan memasuki inpartu, bila

dihitung dengan rumus Jhonson diperkirakan berat badan janin 3.100 gram, DJJ 150 x/i, denyut jantung janin masih dalam batas normal yaitu berkisar antara 120-160 x/i. Ukuran LILA ibu 30 cm, ukuran tersebut adalah ukuran normal LILA untuk ibu hamil yaitu kurang atau lebih sama dengan 30 cm, namun tidak semua pemeriksaan peneliti lakukan seperti pemeriksaan panggul luar karena keterbatasan alat dan juga dalam pemeriksaan didapatkan tinggi badan Ny. R adalah 160 cm. Ibu juga sudah melakukan USG ke dokter spesialis kandungan, dan hasil USG keadaan panggul ibu normal, dan ibu dapat melahirkan secara normal. Pemeriksaan fisik *head to toe* yang dilakukan kepada ibu semuanya dalam batas normal. Pada pemeriksaan daerah genitalia, tidak dilakukan pemeriksaan secara langsung karena ibu tidak bersedia dan hanya ditanyakan kepada ibu, semuanya normal tidak ada yang bermasalah.

Pemeriksaan penunjang juga tidak dilakukan namun hasil pemeriksaannya didapatkan dari buku KIA ibu. Ibu telah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 13 Februari 2025 didapatkan hasil pemeriksaan nomal, Hb ibu 11,5 gr%/dl yang menggambarkan bahwa ibu tidak masuk dalam kategori anemia, protein urin, glukosa urin serta pemeriksaan triple eliminasi didapatkan hasil negatif. Pemeriksaan dilakukan belum sampai 1 bulan sehingga hasilnya masih bisa dianggap akurat.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa “Ibu G1P0A0H0 usia kehamilan 36-37 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, punggung kanan, presentasi kepala, U, keadaan umum ibu dan janin baik”. Kunjungan ANC pertama ini ibu mempunyai keluhan sering

merasakan nyeri punggung ini adalah kondisi fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III. Berdasarkan konsep teoritis kebidanan mengenai perubahan fisiologis ibu TM III diantaranya nyeri punggung yang disebabkan oleh progesterone dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat) dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya berat badan yang dibawa dalam rahim. Yang harus dilakukan adalah dengan menyingkirkan kemungkinan penyebab serius, mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, hindari mengangkat benda yang berat, gunakan sepatu tumit rendah, untuk mengurangi dan mencegah nyeri punggung bisa dilakukan pijat atau usap punggung dan pinggang, lakukan kompres hangat, serta lakukan latihan fisik, olahraga, menggunakan *gym ball*, dan senam hamil

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini adalah menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan, konsumsi tablet tambah darah, dan mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan. Dari semua hasil pengkajian pada Ny. “R” tidak ditemukan masalah yang berat dan didapat diagnosa kehamilan normal. Peneliti akan mengevaluasi asuhan yang diberikan pada kunjungan ibu hamil berikutnya.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 03 Maret 2025 pukul 16.00 WIB, 2 minggu setelah kunjungan I. Pada kunjungan ini ibu mengeluhkan nyeri punggung tapi rasa nyeri sudah berkurang dari sebelumnya karna ibu mengikuti anjuran yang disampaikan bidan dan asuhan yang diberikan peneliti tidak berbeda jauh dari yang diberikan pada kunjungan I. Pada kunjungan ini peneliti

melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya.

Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vitalnya. "R" dalam keadaan normal. TFU pertengahan pusat dan processus xyphoideus, DJJ 147 x/i dan penimbangan berat badan ibu 72 kg dimana berat badan ibu sebelum hamil adalah 59 Kg dan terdapat kenaikan berat badan ibu sebanyak 13 Kg, ini merupakan hal yang normal karna menurut teori kenaikan berat badan pada ibu selama masa kehamilan adalah 11,3- 15,9 kg untuk ibu yang memiliki indeks massa tubuh 18,5-24,9 kg/m² dan 6,8-11,3 kg untuk ibu yang memiliki indeks massa tubuh 25-29,9 kg/m². Dapat ditegakkan diagnosa "Ibu G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 38-39 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, Puka, U, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Kunjungan ANC kedua ini lebih difokuskan pada tanda-tanda persalinan. Tanda-tanda dari persalinan yaitu sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin kuat dan sering, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu, serta keluar cairan banyak dan tidak dapat di tahan dari kemaluan ibu. Peneliti juga menginformasikan kepada ibu untuk menjaga *personal hygiene* beserta perawatan payudara, serta mengingatkan kembali kepada ibu asuhan yang sudah diberikan pada kunjungan pertama seperti, persiapan persalinan yang belum lengkap, konsumsi tablet tambah darah, serta tanda bahaya kehamilan trimester III. 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 dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus sampai pembukaan lengkap (10 cm). Pada tanggal 08 Maret 2025 pukul 20.00 WIB Ny "R" dengan usia kehamilan 38-39 minggu datang ke PMB. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke arri-ari sejak pukul 15.00 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 19.00 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, , his 4 kali dalam 10 menit lamanya 60 detik, perlamaan 2/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (65%),pembukaan 6 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK kanan depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge II-III, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada moulase. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 38-39 minggu in partu kala I fase aktif normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

Asuhan kebidanan kala I yang diberikan kepada Ibu yaitu memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu dengan cara mengikut sertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Mengajurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu

sampai persalinan berakhir dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa kepada Tuhan. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan cara berjalan-jalan di dalam ruangan sesuai kemampuan ibu atau dengan cara miring kiri. Ibu mau berjalan-jalan pada saat tidak ada kontraksi dan pada saat ada kontraksi ibu memilih dengan posisi jongkok. Menganjurkan kepada ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin. Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat ada his, dengan cara menarik nafas dalam dari hidung dan mengeluarkannya perlahan lewat mulut . Ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan benar.

Pada Ny. "R" lama pembukaan 6 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 4 jam. Menurut teori pada kehamilan primigravida lama pembukaan fase aktif berlangsung selama 1 cm per jam. Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal.

Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan 6 cm ke pembukaan lengkap hanya berlangsung 4 jam diantaranya mobilisasi ibu yang baik yaitu ibu berjalan-jalan disekitar ruangan dan disaat tidur dengan posisi miring ke kiri, rahim yang sangat efisien yang berkontraksi semakin kuat dan teratur, dukungan penolong dan suami yang selalu mendampingi ibu, pemenuhan nutrisi dan eliminasi ibu baik, serta pola aktivitas ibu seperti berjalan-jalan di pagi hari. Berdasarkan teori hal tersebut dapat membantu turunnya kepala janin. Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

b. Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada pukul 00.00 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan keluar air-air dari kemaluan yang banyak dan ada rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka.

Peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, dan ketuban pecah spontan pukul 00.00 WIB, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil kanan depan, tidak ada moulase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu in partu kala II normal, KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah.

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

Asuhan yang diberikan pada ibu adalah asuhan sayang ibu dan sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup ruangan persalinan, memposisikan ibu dengan posisi litotomi dengan suami berada

di samping ibu untuk memberikan dukungan mental pada ibu, mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar, memimpin ibu meneran dan memberikan pujiyan kepada ibu saat ibu meneran dengan baik, meminta ibu beristirahat jika tidak ada kontraksi, memberikan ibu minum air putih di sela-sela kontraksi, dan membantu kelahiran bayi.

Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Ketika kepala janin sudah terlihat 5-6 cm didepan vulva dekatkan dan buka partus set lalu pakai sarung tangan steril. Kemudian letakkan duk steril dibawah bokong ibu. Menolong kelahiran bayi dengan tangan kanan melindungi perineum dan tangan kiri menahan kepala bayi dengan kasa secara lembut agar tidak terjadi defleksi maksimal. Setelah kepala janin lahir, kemudian membersihkan wajah, mulut dan hidung bayi dengan kassa steril lalu periksa adanya lilitan tali pusat dan menunggu putaran paksi luar kemudian membantu melahirkan bahu depan dan belakang dengan memposisikan tangan secara biparietal, lakukan sanggah susur untuk membantu melahirkan seluruh tubuh bayi. Setelah bayi lahir diletakkan diatas perut ibu lalu dikeringkan dengan handuk bersih yang telah tersedia sambil dilakukan penilaian sepintas. Terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik dimana pada saat menahan perineum peneliti tidak menggunakan duk steril dikarenakan keterbatasan alat dan peneliti tidak menyiapkan duk steril sebelum turun ke lapangan, kesenjangan lain yang tidak sesuai antara teori dengan praktik yaitu ketika bayi lahir tidak langsung dikeringkan dan diletakkan di perut ibu.

Kala II berlangsung selama 30 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 1,5-2 jam untuk pimigravida Pukul 00.30 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin perempuan.

Setelah bayi lahir dilakukan pemotongan tali pusat kemudian melakukan langkah inisiasi menyusui dini yaitu dengan kontak kulit dengan ibunya setelah lahir, bayi harus menggunakan naluri alamiah untuk melakukan inisiasi menyusu dini. Dalam prakteknya, peneliti meletakkan bayi diatas perut ibu untuk dilakukan IMD dan hasilnya bayi telah IMD ± 1 jam dan telah berhasil menemukan puting susu ibunya dimenit ke 32 dan menyusui selama 15 menit. Hal tersebut menunjukkan asuhan yang dilakukan telah sesuai dengan teori.

c. Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5-30 menit. 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.

Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, Peregangan tali pusat terkendali (PTT), dan masase fundus. Plasenta lahir lengkap pukul 00.40 WIB dengan berat 500 gram dan panjang tali pusat 50 cm, perdarahan

± 150 cc, hal ini sesuai teori bahwa kala III normalnya tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik. Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Pemantauan pada Kala IV dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. 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 +45 cc, kandung kemih tidak teraba dan laserasi jalan lahir derajat 1. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan didapatkan diagnosa ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

Peneliti pada kala IV melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, didapatkan hasil pemeriksaan berat badan bayi 3100 gram, panjang badan 49 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar kepala 33 cm, dan lingkar lengan 11 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. Dalam pemantauan kala IV peneliti memberikan ibu Vit A 200.000 IU gunanya untuk meningkatkan kualitas ASI dan mencegah kebutaan, peneliti juga memberikan amoxilin 2x1 gunanya mencegah dan mengatasi bakteri penyebab infeksi pada ibu pasca bersalin, memberikan tablet Fe 1x1 untuk mencegah anemia pada ibu, serta peneliti memberikan paracetamol 3x1 untuk meredakan nyeri perineum setelah melahirkan bayinya. 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. "R" lahir pukul 00.30 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin perempuan dengan labia mayora sudah menutupi labia minora, berat badan bayi 3.100 gram, panjang badan 49 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar kepala 33 cm, dan lingkar lengan 11 cm. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny. "R" yaitu:

- a. Membersihkan jalan nafas menggunakan kassa steril, mulai dari mulut sampai hidung.
- b. Melakukan penilaian sepintas keadaan umum bayi pada 30 detik pertama dengan cepat dan tepat, sambil mengeringkan tubuh bayi dengan handuk.

- c. Pencegahan hipotermi dengan mengeringkan tubuh bayi menggunakan handuk dan menggantinya dengan bedung. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, dilakukan IMD.
- d. Memberikan salep mata dan vit K untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi
- e. Pelaksanaan IMD.

Pelaksanaan IMD dilakukan selama 1 jam, bayi dapat mencari puting susu ibu setelah 30 menit IMD dilakukan. IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, dipotong tali pusatnya dan dikeringkan kemudian bayi diletakkan di atas perut ibu sampai bayi tersebut dapat menemukan puting susu dan menyusui dengan sendirinya tanpa adanya bantuan dari orang lain selama satu jam. Pada saat IMD bayi berusaha mencari putting ibu tanpa bantuan, maka didapatkan reflex rooting bayi positif. setelah 30 menit IMD bayi mencari puting ibu, 15 menit setelahnya bayi sudah mulai menghisap putting ibu dan menelan ASI sehingga didapatkan reflek sucking dan swallowing bayi positif. Setelah 1 jam IMD bayi diinjeksikan vitamin K dipaha kiri bayi dan salep mata. Setelah diberikan vit K peneliti menepuk kedua tangan di depan bayi untuk mengetahui refleks kejut pada bayi, didapatkan refleks moro bayi positif serta peneliti meletakkan jari telunjuk di tangan bayi, kemudian bayi menggenggam tangan peneliti sehingga didapatkan reflex graph pada bayi positif. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pemberian salep mata dan vit K 1 jam setelah bayi lahir, dan pemberian injeksi Hb0 setelah bayi dimandikan

yang berguna untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati. Dalam asuhan pada bayi baru lahir tidak di terdapat kesenjangan antara teori dengan prakteknya.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 09 Maret 2025 pukul 07.30 WIB saat bayi berusia 7 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.

Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa 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 7 jam normal, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang diberikan pada bayi usia 7 jam ini yaitu perawatan tali pusat bayi baru lahir, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan, kebersihan bayi baru lahir, didekatkan bayi pada ibunya serta mengajurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan dan secara on demand yaitu sesuai kebutuhan bayi atau saat bayi meminta, memandikan bayi, bayi telah dimandikan dengan air hangat serta dilakukan perawatan tali pusat terbuka pada bayi.

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

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

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 15 Maret 2025 pukul 16.25 WIB saat bayi berusia 6 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari. Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 3000 gram mengalami penurunan 100 gram, panjang badan 50 cm, tali pusat belum lepas dantidak ada tanda infeksi. Asuhan yang diberikan pada saat KN 2 yaitu: pemberian ASI eksklusif, defekasi, perkemihan, kebersihan, r. Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal, penurunan berat badan bayi baru lahir normal yaitu 5-10% dan akan kembali pada sekitar usia 1-2 minggu. Pada kunjungan ini tidak ditemukan masalah atau komplikasi.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini yaitu informasi mengenai tanda bayi puas menyusui, pemenuhan kebersihan bayi, tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan anjuran kunjungan ulang

c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 23 Maret 2025 pukul 13.55 WIB saat bayi berusia 14 hari. Berdasarkan teori kunjungan ketiga dilakukan pada saat bayi berumur 8 sampai 28 hari. Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 3300 gram, panjang badan 51 cm, tali pusat sudah terlepas tanggal 18 maret 2025. Asuhan yang diberikan pada saat KN 3 yaitu: pemberian ASI eksklusif, kebersihan, penambahan berat badan, imunisasi, dan pemeriksaan tali pusat. Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga ini yaitu informasi mengenai tanda bayi puas menyusui, pemenuhan kebersihan bayi, pemantauan berat badan bayi, tumbuh kembang bayi, dan anjuran kunjungan ulang.

Berdasarkan standar pelayanan neonatus, kunjungan neonatus hanya dilakukan sebanyak 3 kali. Dalam penelitian ini peneliti melakukan kunjungan sebanyak 3 kali dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktiknya.

4. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 3 (tiga) kali dengan jadwal kunjungan I (6 jam- 3 hari post partum), kunjungan II (4 hari- 28 hari post partum), dan kunjungan III (29 hari- 42 hari post partum) Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali, yaitu

pada 6 jam post partum, 6 hari post partum dan 14 hari post partum.

a. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. R 6 jam post partum

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 6 jam post partum yaitu pada tanggal 09 Maret 2025 pukul 08.30 WIB. Pada kunjungan pertama ini ibu sudah dapat berkemih secara lancar, mobilisasi ibu baik, namun ibu merasakan letih karena setelah proses persalinan dan ASI-nya sudah keluar tapi sedikit. 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 homan negatif, diastasi recti negatif, dan ibu sudah mobilisasi dini dibantu peneliti dengan pergi berkemih ke kamar mandi . Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 6 jam postpartum, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah.

Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu dirasakan adalah hal yang normal. Nyeri tersebut disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula (involusi) dan merupakan proses alamiah untuk mencegah perdarahan. Selanjutnya peneliti menjelaskan kepada ibu tentang penyebab ASI yang keluar masih sedikit dan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar produksi ASI lancar, memberikan ibu

makan dan minum untuk meningkatkan kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu. Menganjurkan dan membimbing ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu dengan cara miring kiri/kanan terlebih dahulu, latihan duduk baru bangun dari tempat tidur dan belajar berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan suami/ keluarga secara perlahan-lahan, serta menginformasikan kunjungan ulang pemeriksaan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. R 6 Hari Postpartum

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-6 postpartum yaitu tanggal 15 Maret 2025 pukul 16.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny. "R" untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna kecoklatan serta ibu mengeluhkan kurang istirahat. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI mulai banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK).

Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis pubis, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta, tanda homan (-) dan diastasis recti (-). Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 6 hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik. Dengan

masalah kurang istirahat.

Kunjungan nifas kedua ini peneliti memberikan asuhan mengenai pola istirahat pada masa nifas. Ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan dapat memperlambat involusi uterus, menganjurkan ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu untuk memperlancar ASI dan memenuhi kebutuhan nutrisi pada ibu menyusui, serta menganjurkan untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI yaitu: ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, mengandung zat gizi, sebagai antibodi, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi, mencegah perdarahan pada ibu nifas, hemat biaya, dan praktis. Peneliti juga mengevaluasi kembali pada ibu tentang perawatan payudara, memberikan asuhan senam nifas dan konseling KB pada ibu yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui dan ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan. Dalam asuhan ini terdapat kelalaian peneliti yaitu tidak mengajarkan senam nifas kepada ibu. Dalam studi ini didapatkan ibu dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada ibu maupun bayi.

c. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. R 14 Hari Postpartum

Kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-14 postpartum yaitu tanggal 23 Maret 2025 pukul 13.30 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke

rumah Ny. "R" untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna putih kekuningan serta sudah mengurangi begadang dan istirahat yang cukup. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI mulai banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK).

Pada kunjungan ketiga ini asuhan yang diberikan yaitu memantau asupan nutrisi ibu, mengingatkan kembali ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya. Dalam asuhan yang diberikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Dalam studi ini didapatkan ibu dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada ibu maupun bayi.

Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU sudah tidak teraba, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea alba. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 14 hari postpartum normal

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. R yang dilakukan pada tanggal 18 Februari 2025 sampai tanggal 23 Maret 2025, peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu amil dari usia keamilan 36-37 minggu, 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. Pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny. R G1P0A0H0 dari usia kehamilan 36-37 minggu hingga persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus, dan pemeriksaan penunjang dengan hasil dalam batas normal dan ditemukan masalah berupa nyeri pinggang.
2. Diagnosa kebidanan pada Ny. R G1P0A0H0 usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Berdasarkan diagnosa yang didapatkan dari asuhan yang diberikan merupakan diagnosa normal.
3. Rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny R G1P0A0H0 dari kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dapat disimpulkan perencanaan asuhan dibuat sesuai dengan standar 10T, asuhan persalinan normal, asuhan kunjungan neonatal 1-3 dan kunjungan nifas 1-3 .

4. Asuhan kebidanan pada Ny R G1P0A0H0 dari usia kehamilan 36-37 minggu,persalinan,nifas,dan bayi baru lahir secara efisien dan sesuai dengan rencana asuhan,dalam pelaksanaannya didapatkan asuhan sesuai perencanaan konsep teoritis.
5. Pelaksanaan tindakan yang telah diberikan kepada Ny R G1P0A0H0 dari kehamilan 36-37 minggu,persalinan,nifas,dan bayi baru lahir terlaksana sesuai rencana secara efektif dan efisien.
6. Asuhan kebidanan pada Ny R G1P0A0H0 usia kehamilan 36-37 minggu , persalinan, nifas, dan bayi baru lahir didokumentasikan dengan menggunakan metode SOAP.

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. R G1P0A0H0 dari usia kehamilan 36-37 minggu hingga 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 panggul, 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, nifas dan bayi baru lahir

DAFTAR PUSTAKA

1. Kusumawati, R. M. *et al.* Analisis pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif (contynuity of care/coc). *Jambura Heal. Sport J.* **2**, 68–77 (2022).
2. Nadialista Kurniawan, R. A. World Health Organization. (2021). Monitoring Health For the Sdgs, Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Ind. High. Educ. 3, 1689–1699 (2021).
3. ASEAN Statistics. *ASEAN Statistical Yearbook 2021*. ASEAN Statistics vol. 18 (2021).
4. Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2021. Pusdatin.Kemenkes.Go.Id* (2022).
5. Dinas Sosial, P. P. dan P. A. K. P. S. Profil Gender Kabupaten Pesisir Selatan. **11**, 1–14 (2023).
6. Direktorat Statistik Kependudukan dan Ketenagakerjaan. Mortalitas Di Indonesia (Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020). *Badan Pus. Stat.* 1–98 (2020).
7. Laporan Pertanggungjawaban Kerja Tahun 2023.Kabupaten Pesisir Selatan
8. Aprianti, S. P., Arpa, M., Nur, F. W., Sulfi, S. & Maharani, M. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/Continuity Of Care. *J. Educ.* **5**, 11990–11996 (2023).
9. Sunarsih, T., Kebidanan, P., Achmad, J. & Yogyakarta, Y. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Di Pmb Sukajadi. *Midwifery J. / Kebidanan* **5**, 39–44 (2020).
10. Kemenkes RI. Permenkes no 21 tahun 2021. **3**, 1–27 (2024).
11. Situmorang, B. R. *et al.* *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. (CV pustaka El Queena, jawa timur, 2021).
12. Janah, S. A. N., Kesumadewi, T. & Dewi, N. R. Penerapan gym ball terhadap nyeri punggung pada ibu hamil trimester iii di wilayah kerja puskesmas ganjar agung kota metro tahun 2022. *J. Cendikia Muda* **3**, 584–593 (2023).

13. Deswani, Desmarmita, U. & Mulyanti, Y. *Asuhan Keperawatan Prenatal Dengan Pendekatan Neurosains*. (Wineka Media, Malang, 2018).
14. Zahrah, Dheska, Ratnaningsih & Ester. *Buku Ajar Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Bayi Baru Lahir*. Universitas Respati Yogyakarta (2020).
15. Rahmadhanti, I. dkk. *Asuhan Kebidanan Kehamilan. Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents* vol. 135 (2023).
16. Maisah, M., Nugraheny, E. & Margiyati, M. Perubahan Fisik Dan Psikologis Ibu Hamil Trimester Iii Dalam Kesiapan Menghadapi Persalinan Di Masa Pandemi Covid-19. *J. Ilmu Kebidanan* **8**, 34–41 (2022).
17. Romauli. Buku Ajar Asuhan Kebidanan I. *Yogyakarta Nuha Med*. 20–20 (2023).
18. Rosa, R. fitra. Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan. *J. Kebidanan Indones*. 1–8 (2022).
19. Fitriani Inna S. *Refocusing Prolem Ibu Hamil. Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents* (2020).
20. Kumala Sari, R. & Juliani Siregar, R. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. (PT Inovasi Pratama Internasional, 2022).
21. Dartiwen & Nurhayati, Y. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. (ANDI(Anggota IKAPI), Yogyakarta, 2019).
22. Sakinah, V. & Fibriana, A. I. Upaya Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil Melalui Pemberdayaan Kader ANC. *Unnes J. Public Heal*. **4**, 54–60 (2015).
23. Marmi. *Asuhan Keidanan Pada Masa Antenatal*. (Pustaka Pelajar, 2017).
24. Kemenkes RI. *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Baru*. (2020).
25. Riawanti, R. & Pusparini, P. Hubungan konseling antenatal dan pemilihan kontrasepsi ibu hamil primigravida. *J. Biomedika dan Kesehat*. **1**, 119–125 (2018).
26. Khairoh Miftahul, D. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Buku Ajar Asuhan Kebidanan* (2019).

27. Fitriana & Widy Nurwandani, W. *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Kebidanan*. (Pustaka baru, Yogyakarta, 2018).
28. Yulizawati dkk. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan - Compressed / PDF*. (2019).
29. Widyatusti, R. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. (Media Sains Indonesia, 2021).
30. Rosiana, H. *et al. Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. (Poltekkes Kemenkes Semarang, Semarang, 2021).
31. Prawirohardjo, S. Ilmu bedah Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. *J. Chem. Inf. Model.* **53**, 1–305 (2020).
32. Trisna Yulianti, N. & Lestari Ningsi, K. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. (Cendekia Publisher, Makassar, 2019).
33. Maulani, N. & Zaina, E. *Modul Ajaran Asuhan Kebidanan Persalinan Dan BBL*. (2020).
34. Fitriahadi, E. & Utami, I. *Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan*. *Univ. Aisyiyah Yogyakarta* 284 hlm. (2019).
35. Raufaindah, E. *et al. Tatalaksana Bayi Baru Lahir*. *Media Sains Indonesia* (2022).
36. Kartini *et al. Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi Dan Anak Balita*. (2024).
37. Munthe, J., Adethia, K., L simbolon, M. & Putri Utami Damanik, L. *Asuhan Kebidanan Berkesinmbungan*. (CV Trans Info Media, Jakarta Timur, 2022).
38. Andriani, F. *et al. Asuhan Kebidanan*. *Buku Asuhan Kebidanan pada BBL, Neonat. dan Balita* 23–26 (2019).
39. Rukiyah, A. Y. & Yulianti, L. *Asuhan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*. (Trans Info Media, 2016).
40. Solehah, I., Munawaroh, W., Lestari, Y. D., Holilah, B. H. & Islam, I. M. R. *Asuhan Segera Bayi Baru Lahir*. *Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Fak. Kesehat. Diploma III Kebidanan Univ. Nurul Jadid* **5**, 78 (2021).