

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY “M”
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN YULI AFRINA,S.Tr.Keb
KAB.PESISIR SELATAN TAHUN 2024**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Tugas Akhir
Pada Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Padang



Disusun Oleh:

Maulina Yoneva Safitri
NIM. 214110292

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING
Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY "M"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN YULI AFRINA, S.Tr.Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2024**

Disusun Oleh:

Maulina Yoneva Safitri
NIM.214110292

Telah disetujui dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang

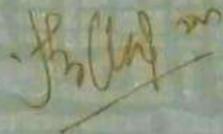
Padang, Juni 2024

Menyetujui :

Pembimbing Utama

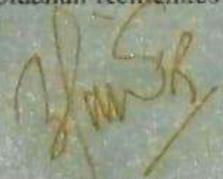
Pembimbing Pendamping


Rati Purnama Sari, M.Tr.Keb
NIP. 19910315 201902 2 002


Ns. Faridah, BD, S. Kep. M. Kes
NIP. 19631223 198803 2002

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang


Dr. Eravianti, S.SiT, M.KM
NIP. 19671016 198912 2 061

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY "M"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN YULI AFRINA,S.Tr.Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN**

Disusun oleh:

Maulina Yoneva Safitri
NIM.214110292

Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir
Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Padang

Padang, Juni 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua
Dr.Dewi Susanti, S.SiT.,M.Keb
NIP. 19670414 19950 31001 (.....)

Anggota,
Erwani, SKM.,M.Kes
NIP. 19620914 198603 2 003 (.....)

Anggota,
Rati Purnama Sari, M.Tr.Keb
NIP. 19910315 201902 2 002 (.....)

Anggota,
Ns.Faridah,BD.,S.Kep.M.Kes
NIP. 19631223 198803 2002 (.....)

Padang, Juni 2024

Ketua Prodi
D III Kebidanan Padang

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya

Nama : Maulina Yoneva Safitri

NIM : 214110292

Program Studi : D III Kebidanan

TA : 2023-2024

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penelitian Laporan Tugas

Akhir saya yang berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY "M"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN YULI AFRINA,S.Tr.Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN**

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

Demikian suat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Padang, Juni 2024

Peneliti

Maulina Yoneva Safitri
NIM : 214110292

RIWAYAT HIDUP



Nama : Maulina Yoneva Safitri
Tempat, Tanggal lahir : Bukittinggi, 07 Desember 2002
Agama : Islam
Alamat : Jorong V Kampung, Kamang Hilir, Kab.Agam
No. HP : 082389067074
Nama Orang Tua :
Ayah : Yondra
Ibu : Soleva (alm)
Riwayat Pendidikan :

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Lulus
1	TK	TK Aisyah Ampang	2009
2	SD	SD N 01 Tengah	2015
3	SMP	MTsN 2 Agam	2018
4	SMA	SMA N 1 Kamang Magek	2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan kesehatan, kemudahan, petunjuk, serta karunia yang tidak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny “M” di Praktik Mandiri Bidan Yuli Afrina,S.Tr.Keb di Kabupaten Pesisir Selatan” dengan baik dan tepat waktu.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada Ibu Rati Purnama Sari, M,Tr.Keb sebagai pembimbing utama dan Ibu Ns.Faridah,BD,.S.Kep.M.Kes sebagai pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan masukan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini. Ucapan terima kasih juga peneliti ucapkan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa, Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes. Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.Si.T, MKM, Ketua Program Studi DIII Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang..
4. Ibu Dr.Dewi Susanti, S.SiT.,M.Keb dan Ibu Erwani. SKM.,M.Kes, Dosen Penguji Laporan Tugas Akhir DIII Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
5. Bapak dan ibu dosen beserta staf Kemenkes Poltekkes Padang yang telah memberikan bekal ilmu dan bimbingan selama penelitian dalam pendidikan.

6. Ibu Yuli Afrina S.Tr.Keb , Bidan Praktik Mandiri Kabupaten Pesisir Selatan yang Telah Memberikan Ilmu Selama Penelitian dilaksanakan.
7. Ny “M”, Yang Sudah Bersedia Menjadi Responden Laporan Tugas Akhir.
8. Orang tua serta keluarga yang telah memberikan dukungan baik moral maupun material, serta kasih sayang yang tidak terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
9. Kerabat Barbie Kayes, Markucay, dan mbak Sri, karena telah berjuang bersama untuk meraih impian dan setia menemani di setiap keadaan.
10. Diri saya sendiri Maulina Yoneva Safitri yang telah berjuang hingga sejauh ini dan telah kuat dalam menghadapi proses nya.

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

Padang, Juni 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

	HALAMAN
JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI	Error! Bookmark not defined.
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Masalah.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. KEHAMILAN	8
1. Pengertian Kehamilan Trimester III	8
2. Perubahan Fisiologis Dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III	8
3. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III	12
4. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Pada Trimester III.....	13
5. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III.....	16
6. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III.....	19
7. Asuhan Antenatal	25
B. PERSALINAN.....	31
1. Pengertian Persalinan	31
2. Tanda- tanda Persalinan	32
3. Penyebab Terjadinya Persalinan.....	32

4.	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan.....	33
5.	Mekanisme Persalinan.....	36
6.	Patograf.....	38
7.	Tahapan persalinan.....	40
8.	Perubahan fisiologis pada masa persalinan.....	42
9.	Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin.....	46
C.	BAYI BARU LAHIR (BBL).....	48
1.	Pengertian Bayi Baru Lahir.....	48
2.	Perubahan fisiologi bayi baru lahir.....	48
3.	Asuhan bayi baru lahir dalam dua jam pertama.....	53
4.	Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir.....	56
5.	Kunjungan Pada Bayi Baru Lahir.....	56
D.	NIFAS.....	57
1.	Pengertian Nifas.....	57
2.	Perubahan Fisiologis Masa Nifas.....	58
3.	Kebutuhan pada masa nifas.....	65
4.	Tahapan masa nifas.....	73
5.	Kunjungan Nifas.....	75
6.	Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas.....	77
E.	MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL, SALIN, NIFAS, DAN BAYI BARU LAHIR.....	77
F.	KERANGKA PIKIR.....	84
	BAB III METODE PENELITIAN LAPORAN TUGAS AKHIR.....	85
A.	Jenis Laporan Tugas Akhir.....	85
B.	Lokasi dan Waktu.....	85
C.	Subjek Studi Kasus.....	85
D.	Instrumen Studi Kasus.....	86
E.	Teknik Pengumpulan Data.....	86
F.	Alat dan bahan.....	87
	BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	89
A.	Gambaran Umum Lokasi.....	89
B.	Tinjauan Kasus.....	90
C.	Pembahasan.....	142
	BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	162

A. Kesimpulan	162
B. Saran	163

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

NOMOR		HALAMAN
2.1	Perubahan Uterus Selama Kehamilan	9
2.2	Imunisasi TT Pada Ibu Hamil	28
2.3	Penilaian Apgar Score	54
2.4	Kunjungan Neonatus	57
2.5	Perubahan Uterus selama masa Postpartum	59
4.1	Dokumentasi Asuhan Ibu Hamil Kunjungan I	98
4.2	Dokumentasi Asuhan Ibu Hamil Kunjungan II	102
4.3	Dokumentasi Asuhan Ibu Bersalin	106
4.4	Dokumentasi Asuhan Ibu Nifas Kunjungan I	117
4.5	Dokumentasi Asuhan Ibu Nifas Kunjungan II	122
4.6	Dokumentasi Asuhan Ibu Nifas Kunjungan III	126
4.7	Dokumentasi Asuhan Bayi Baru Lahir Kunjungan I	134
4.8	Dokumentasi Asuhan Bayi Baru Lahir Kunjungan II	137
4.9	Dokumentasi Asuhan Bayi Baru Lahir Kunjungan III	140

DAFTAR GAMBAR

NO	HALAMAN
2.1 Kerangka Pikir	84

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Konsultasi Pembimbing Utama
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping
- Lampiran 3 *Gantt Chart* Penelitian
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5 Surat Izin Penelitian PMB
- Lampiran 6 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 7 Lembar *Informed Consent* Responden
- Lampiran 8 Partograf
- Lampiran 9 Cap Kaki Bayi dan Sidik Jari Ibu
- Lampiran 10 KTP Responden
- Lampiran 11 KK Responden
- Lampiran 12 Dokumentasi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan serta persalinan merupakan peristiwa normal yang dialami wanita. Namun kehamilan dan persalinan normal bukan berarti tidak ada permasalahan. Akan tetapi banyak hal yang mungkin bisa terjadi, yang biasanya disebut dengan komplikasi atau penyulit. Penanganan komplikasi yang tidak optimal dapat menimbulkan tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian ibu dipengaruhi dan didorong oleh berbagai faktor yang mendasari timbulnya resiko maternal dan neonatal yaitu faktor-faktor penyakit seperti kanker, jantung atau penyakit lain yang diderita ibu, masalah gizi dari WUS, serta faktor 4T (terlalu muda dan terlalu tua untuk hamil dan melahirkan, terlalu dekat jarak kehamilan/persalinan dan terlalu banyak hamil dan melahirkan). Oleh karena itu diperlukan asuhan kebidanan yang optimal pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas hingga keluarga berencana, dengan tujuan meminimalisir berbagai macam komplikasi.¹

Menurut Bill and Melinda Gates Foundation, pada tahun 2020 rasio kematian ibu secara global adalah 158,8 kematian per 100.000 kelahiran hidup, naik dari 157,1 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 hal ini menunjukkan perlunya fokus berkelanjutan untuk memastikan akses yang adil terhadap layanan berkualitas tinggi dan intervensi penyelamatan nyawa selama kehamilan dan persalinan, serta kebutuhan untuk mengatasi penyebab utama AKI.²

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) Tingginya jumlah kematian ibu di beberapa wilayah di dunia mencerminkan kesenjangan dalam akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan menyoroti kesenjangan antara kaya dan miskin. AKI di Negara- Negara berpendapatan rendah pada tahun 2020 adalah 430 per 100.000 kelahiran hidup di bandingkan dengan 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara-negara berpendapatan tinggi. Sedangkan sebanyak 2,4 juta anak meninggal pada bulan pertama kehidupan pada tahun 2020. Ada sekitar 6700 kematian bayi baru lahir setiap hari. Peluang bertahan hidup sejak lahir sangat bervariasi tergantung di mana seorang anak dilahirkan Angka kematian neonatal tingkat negara pada tahun 2020 berkisar dari 1 kematian per 1000 kelahiran hidup hingga 44 dan risiko kematian sebelum hari ke-28 kehidupan untuk anak yang lahir di negara dengan kematian tertinggi kira-kira 56 kali lebih tinggi dari pada negara dengan kematian terendah.^{3,4}

Secara nasional Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia telah menurun dari 305 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup menjadi 189 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup. Pencapaian tersebut harus tetap dipertahankan, bahkan didorong menjadi lebih baik lagi untuk mencapai target di Tahun 2024 yaitu 183 Kematian per 100.000 Kelahiran Hidup dan > 70 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup di Tahun 2030. Secara nasional Angka Kematian Bayi (AKB) telah menurun dari 24 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup menjadi 16,85 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup. Hasil tersebut menunjukkan penurunan yang penting, Hal tersebut harus tetap dipertahankan

guna mendukung target di Tahun 2024 yaitu 16 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup dan 12 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup di Tahun 2030.⁵

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan Penurunan AKI menjadi salah satu target dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan 2021-2026 yaitu Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 172 per 100.000 Kelahiran Hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 7,2 per 1000 Kelahiran Hidup. Jumlah Kematian Ibu Melahirkan di Kabupaten Pesisir Selatan menurun pada Tahun 2022 berjumlah 12 orang. Dimana Jumlah kematian ibu tahun 2021 berjumlah 14 orang berdasarkan data Pesisir Selatan Dalam Angka Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2023. Sedangkan pada tahun 2022 kematian bayi tertinggi terdapat di Kecamatan IV Jurai dengan jumlah kematian bayi sebanyak 14 bayi dan kematian bayi terendah terdapat di Kecamatan Basa Ampek Balai Tapan dengan tidak ada terjadi kematian bayi. Angka Kematian Bayi Kabupaten Pesisir Selatan pada tahun 2022 sebesar 7,4/1000 Kelahiran (tujuh kematian bayi per seribu kelahiran). Angka kematian bayi ini dibawah angka kematian bayi nasional yaitu sebesar 23/1000 kelahiran (dua puluh tiga kematian bayi per seribu kelahiran).⁶

Masih tingginya angka kematian ibu dan bayi di Indonesia menjadi salah satu prioritas utama untuk segera mendapatkan penanganan. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan tersedianya pelayanan kesehatan yang berkualitas, baik dalam pelayanan kehamilan (ANC), Pelayanan persalinan (INC), Pelayanan nifas (PNC), dan

BBL. Bidan sebagai tenaga kesehatan terdepan dalam memberikan pelayanan khususnya kesehatan ibu dan anak haruslah kompeten. Berbagai upaya yang dilakukan dalam meningkatkan pelayanan yang diberikan salah satunya adalah dengan melakukan pendekatan manajemen kebidanan yang baik dan benar melalui model asuhan kebidanan berkesinambungan atau yang lebih dikenal *Continuity of Care* (CoC). Asuhan berkesinambungan CoC ini merupakan serangkaian kegiatan asuhan secara menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir, neonatus, serta pelayanan nifas. CoC ini digunakan untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya komplikasi pada masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas sehingga kemungkinan komplikasi dapat ditangani secara dini dan dapat menjaga kesehatan ibu.¹

Penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi tentang implementasi asuhan kebidanan berkesinambungan (CoC) di wilayah kerja puskesmas Gadang Hanyar di Kota Banjarmasin, tidak ada kematian ibu hamil yang diberikan asuhan dengan model CoC. Adanya CoC ini diharapkan akan meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan yang secara tidak langsung juga dapat menurunkan AKI dan AKB.⁷

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Asuhan Kebidanan berkesinambungan pada Ny”X” di PMB “X” Tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat di rumuskan adalah: Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny “M” Trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di PMB Yuli Afrina,S.Tr.Keb Tahun 2024 ?

C. Tujuan Masalah

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ibu hamil, bersalin sampai dengan nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Yuli Afrina,S.Tr.Keb.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dilakukannya penelitian antara lain :

- a. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny”M” Trimester III bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di PMB Yuli Afrina,S.Tr.Keb Tahun 2024
- b. Melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny”M” Trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di PMB Yuli Afrina,S.Tr.Keb Tahun 2024
- c. Melakukan perencanaan asuhan kebidanan pada Ny”M” Trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di PMB Yuli Afrina,S.Tr.Keb Tahun 2024

- d. Melakukan implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny”M” Trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di PMB Yuli Afrina,S.Tr.Keb Tahun 2024
- e. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny”M” Trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di PMB Yuli Afrina,S.Tr.Keb Tahun 2024
- f. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan metode SOAP pada Ny”M” Trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di PMB Yuli Afrina,S.Tr.Keb Tahun 2024

D. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

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

b. Manfaat Aplikatif

1) Manfaat bagi peneliti

Menambah pengetahuan, keterampilan dan sikap secara nyata dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin,nifas dan bayi baru lahir dan menerapkan teori yang didapat dibangku perkuliahan dan dipraktekan secara lansung dilapangan.

2) Manfaat bagi institusi

Hasil studi kasus ini diharapkan sebagai evaluasi institusi pendidikan untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam

melakukan asuhan secara berkesinambungan serta sebagai referensi bagi mahasiswa di perpustakaan mengenai asuhan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

3) Manfaat bagi profesi bidan

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

4) Manfaat bagi klien dan masyarakat

Agar klien maupun masyarakat mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan sehingga dapat mengetahui penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil trimester III, bersalin, nifas, maupun bayi baru lahir sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan unuk mendapatkan penanganan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KEHAMILAN

1. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan adalah masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan dibagi atas 3 yaitu kehamilan trimester pertama mulai dari 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai dari 15-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga dimulai dari 28-42 minggu. Kehamilan trimester III berlangsung dari minggu ke 28 sampai ke 40 dan pada masa ini perkembangan bayi dianggap sudah cukup matang di minggu ke 37 dan merupakan waktu menunggu kelahiran bayi.⁸

2. Perubahan Fisiologis Dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

a. Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III, yaitu:

Berikut perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III.

1) Uterus

Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu). Sedangkan pada akhir kehamilan Rahim berbentuk bujur telur. Rahim membesar akibat peningkatan ukuran sel (hipertropi) dan hiperplasi otot polos.⁹

Berikut Tabel Perubahan Uterus Selama Masa Kehamilan

Tabel 2.1 Perubahan Uterus Selama Kehamilan

Tinggi Fundus Uteri	Usia Kehamilan	Pita ukur
1/3 di Atas Simfisis atau 3 Jari di Atas Simfisis	12 Minggu	
Pertengahan antara Simfisis dan Pusat	16 Minggu	
2/3 di Atas Simfisis atau 3 Jari di Bawah Pusat	20 Minggu	20 cm
Setinggi Pusat	24 Minggu	23 cm
1/3 di Atas Pusat atau 3 Jari di Atas Pusat	28 Minggu	26 cm
Pertengahan antara Pusat dan <i>Proccesus Xypoideus (PX)</i>	32 Minggu	29-31 cm
3 Jari di Bawah <i>Proccesus Xypoideus (PX)</i>	36 Minggu	32 cm
Setinggi <i>Proccesus Xypoideus (PX)</i>	38 Minggu	33 cm
Satu Jari di Bawah <i>Proccesus Xypoideus (PX)</i>	40 Minggu	37 cm

Sumber: *Harahap, M.L (2022)*

2) Serviks

Pada akhir kehamilan terjadi penurunan konsentrasi kolagen yang menyebabkan konsentrasi air meningkat. Akibat terjadinya peningkatan hormon menyebabkan hipersekresi kelenjer servik sehingga servik menjadi lunak dan porsio menjadi memendek. Sehingga hal tersebut bertujuan untuk mempersiapkan proses persalinan.⁹

3) Vagina

Ketebalan mukosa vagina disertai pelanggaran jaringan ikat dan hipertrofi (peningkatan volume jaringan akibat pembesaran komponen sel) sel-sel otot polos yang bertujuan untuk mempersiapkan vagina mengalami distensi saat persalinan.⁹

4) Payudara

Pada kehamilan trimester III payudara akan terlihat jelas pembesarannya, puting lebih menonjol dan areola mengalami hiperpigmentasi serta diikuti dengan pengeluaran kolostrum pada usia kehamilan 28 minggu.⁹

5) Sistem Kekebalan

Human Chorionic Gonadotropin (HCG) mampu menurunkan respon imun pada perempuan hamil. Selain itu kadar IgG, IgA dan IgM serum menurun mulai dari minggu ke-10 kehamilan hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke-30 dan tetap berada pada kadar ini, hingga aterm.⁹

6) Sistem Metabolisme

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesterone yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas dan lateral. Wasir (hemorrhoid) cukup sering pada kehamilan sebagian besar akibat

konstipasi dan naiknya tekanan vena dibawah uterus termasuk vena hemorrhoid.⁹

7) Sistem Kardiovaskuler

Volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi semacam pengenceran darah. Hemodilusi mencapai puncaknya pada umur kehamilan 32 minggu, serum darah volume darah bertambah sebesar 25 sampai 30% . Selama kehamilan, dengan adanya peningkatan volume darah pada hampir semua organ dalam tubuh, terlihat adanya perubahan yang signifikan pada sistem kardiovaskuler.⁹

b. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu sering merasa khawatir bila bayinya lahir sewaktu waktu. Ibu sering merasa khawatir kalau bayinya lahir tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan cenderung menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayi. Rasa tidak nyaman dengan kehamilan ibu merasa aneh atau jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima semasa hamil.⁹

3. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya dalam kehamilan yang terjadi selama masa kehamilan diantaranya: ¹²

a. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pervaginam pada kehamilan lanjut terjadi setelah kehamilan 22 minggu. Perdarahan antepartum dapat berasal dari kelainan plasenta seperti plasenta previa, solusio plasenta atau perdarahan yang belum jelas sebabnya dan bukan dari kelainan plasenta seperti erosi, polip, dan varises yang pecah.

b. Bengkak Pada Wajah dan Kaki

Bengkak yang terjadi pada ibu hamil merupakan hal yang wajar terjadi. Bengkak akan terjadi pada sore hari dan akan hilang pada saat istirahat dengan posisi kaki diletakkan lebih tinggi. Gejala bengkak yang muncul pada ibu yang tidak hilang walau sudah beristirahat dapat menimbulkan masalah yang serius bagi ibu hamil. Bengkak merupakan suatu penanda terjadinya gangguan fungsi ginjal, gagal jantung atau eklamsi, sehingga perlu dilakukan pengawasan.

c. Demam Tinggi

Ibu hamil mengalami demam dengan suhu lebih dari 38°C harus diwaspadai karena merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat menandakan adanya infeksi. Penanganannya dapat dengan beristirahat, banyak minum air, periksakan diri ke dokter kandungan, konsumsi obat yang telah diberikan dokter dan sebagainya.

d. Gerakan Janin Tidak Terasa

Pergerakan janin berkurang disebabkan karena kondisi ibu, nutrisi yang dikonsumsi atau melemah ketika janin tertidur.

e. Berat Badan Berlebihan

Kenaikan berat badan berlebih dapat menyebabkan permasalahan diantaranya hasil USG kurang akurat, meningkatkan resiko kegemukan dan diabetes, cacat lahir, meningkatkan rasa tidak nyaman, tekanan darah tinggi, dan bayi terlalu besar.

f. Sering Berdebar-debar, Sesak Napas dan Sering Lelah

Sesak napas dan jantung berdebar secara berlebihan mengidentifikasikan beberapa masalah yaitu anemia, kekurangan gula, hingga sakit jantung. Beberapa penyebab ibu hamil mengalami sesak nafas dan jantung berdebar serta merasa cepat Lelah yaitu peningkatan volume darah hingga 50% dibanding Ketika tidak hamil, stress, hemoglobin rendah, dan penyakit jantung.

4. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Pada Trimester III

Ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester III: ¹³

a. Buang air kecil yang sering

Sering buang air (BAK) disebabkan oleh uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. BAK juga berhubungan dengan ekskresi sodium (unsur Na) yang meningkat dan perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urin meningkat.

Upaya mencegah sering BAK, ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, perbanyak minum pada pagi dan siang hari, kurangi minum pada waktu mendekati tidur pada malam hari, batasi minum yang mengandung bahan diuretic alamiah (kopi dan teh). Saat tidur ibu hamil dianjurkan menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan, dan untuk mencegah infeksi saluran kemih selesai BAK alat kelamin di bersihkan dan dikeringkan.

b. Sesak Nafas

Keadaan ini disebabkan oleh pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen, pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernapas lebih dalam sekitar 20-25% dari biasanya. Cara meringankan atau mencegah dengan melatih ibu hamil untuk membiasakan dengan pernapasan normal, berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan diatas kepala kemudian menarik nafas panjang, dan selalu menjaga sikap tubuh yang baik.

c. Edema pada kaki

Dikarenakan adanya perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan. Kurangi asupan makanan yang mengandung garam, hindari duduk dengan kaki bersilang, hindari duduk atau berdiri dalam waktu yang lama, gunakan bangku kecil untuk menopang kaki ketika duduk, dan hindari memakai sepatu yang tinggi.

d. Nyeri punggung

Nyeri atau sakit punggung pada ibu hamil trimester III, dapat disebabkan karena pembesaran payudara yang dapat berakibat pada ketegangan otot, dan kelelahan. Posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang dapat merangsang sakit punggung, hal ini berkaitan dengan kadar hormon yang meningkat menyebabkan *cartilage* (tulang rawan) pada sendi besar menjadi lembek, di samping itu posisi tulang belakang hiperlordosis. Hindari sikap hiperlordosis, jangan memakai sepatu atau sandal hak tinggi, usahakan mempertahankan postur yang baik, hindari sikap membungkuk, tekuk lutut saat mengangkat barang. Lakukan olah raga secara teratur, senam hamil atau yoga.

e. Nyeri pinggang

Kondisi ini disebabkan oleh pembesaran uterus yang menyebabkan pusat gravitasi bergeser ke arah depan dan perubahan tulang punggung. Hal ini dapat diatasi dengan senam hamil dan jalan-jalan ringan.

f. Nyeri ulu hati

Disebabkan karena adanya *progesteron* serta tekanan dari uterus. Asuhan yang diberikan yaitu nasehat tentang gizi, makan sedikit-sedikit, minum susu, hindari makanan yang pedas, gorengan, atau berminyak, tinggikan kepala tempat tidur.

5. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III.

Berikut kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III :¹¹

a. Dukungan Keluarga

- 1) Ayah-ibu kandung maupun mertua sangat mendukung kehamilan
- 2) Ayah-ibu kandung maupun mertua sering berkunjung dalam periode ini
- 3) Seluruh keluarga berdoa untuk keselamatan ibu dan bayi
- 4) Walaupun ayah-ibu kandung maupun mertua ada di daerah lain, sangat didambakan dukungan melalui telepon, surat atau doa dari jauh
- 5) Selain itu, ritual tradisional dalam periode ini seperti upacara 7 bulanan pada beberapa orang mempunyai arti tersendiri yang tidak boleh diabaikan.

b. Dukungan Dari Tenaga Kesehatan

- 1) Aktif-melalui kelas antenatal
- 2) Pasif-dengan memberi kesempatan pada mereka yang mengalami masalah untuk berkonsultasi
- 3) Tenaga kesehatan harus mampu mengenali keadaan yang ada disekitar ibu hamil/pasca bersalin yaitu bapak (suami ibu bersalin), kakak (saudara kandung dari calon bayi/sibling) serta factor penunjang.

c. Rasa Aman dan Nyaman Selama Kehamilan

Peran keluarga, khususnya suami sangat diperlukan bagi seorang perempuan hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami guna kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri. Dukungan yang diperoleh oleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilan yang sehat. Dukungan yang dapat diberikan oleh suami misalnya dengan mengantar ibu memeriksakan kehamilan, memenuhi keinginan ibu hamil mengidam, mengingatkan minum tablet zat besi, maupun membantu ibu melakukan kegiatan rumah tangga selama ibu hamil. Walau suami melakukan hal kecil, tindakan tersebut mempunyai makna yang berarti dalam meningkatkan kesehatan psikologis ibu hamil kearah yang lebih baik.

d. Persiapan Menjadi Orang Tua.

Kehamilan dan peran sebagai orang tua dapat dianggap sebagai masa transisi atau peralihan. Terlihat adanya peralihan yang sangat besar akibat kelahiran dan peran yang baru serta ketidakpastian yang terjadi sampai peran yang baru ini dapat disatukan dengan anggota keluarga yang baru .

e. Persiapan Saudara Kandung (*Sibling*).

- 1) Respon kakak atas kelahiran seorang bayi laki-laki atau perempuan bergantung pada usia dan tingkat perkembangan.
- 2) Biasanya balita kurang sadar akan adanya kelahiran.

- 3) Mereka mungkin melihat pendatang baru sebagai saingan atau mereka takut akan kehilangan kasih sayang orang tua.
- 4) Tingkah laku negativ mungkin muncul dan merupakan petunjuk derajat stress pada kakak.
- 5) Tingkah laku negative ini mungkin berupa masalah tidur, peningkatan usaha untuk menarik perhatian, kembali ke pola tingkah laku kekanank-kanakan seperti mengompol atau mengisap jempol.
- 6) Beberapa anak mungkin menunjukkan tingkah laku bermusuhan terhadap ibu, terutama bila ibu menggendong bayi atau memberi makan.
- 7) Tingkah laku ini merupakan manifestasi rasa iri dan frustasi yang dirasakan kakak bila mereka melihat perhatian ibu diberikan kepada orang lain.
- 8) Orang tua harus mencari kesempatan-kesempatan untuk menegaskan kembali kasih sayang mereka kakak yang sedang rapuh ini.
- 9) Anak pra sekolah mungkin akan lebih banyak melihat dari pada menyentuh
- 10) Sebagian besar akan menghabiskan waktu dekat dengan bayi dan berbicara kepada ibu tentang bayi ini.
- 11) Lingkungan yang rileks dan biasa tanpa dibatasi waktu akan mempermudah interaksi anak-anak yang muda dengan bayi.

12) Kakak harus diberikan perhatian khusus oleh orang tua, penunjang dan bidan yang sepadan dengan yang diberikan kepada bayi baru lahir.

6. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Berikut kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III :¹¹

a. Oksigen

Meningkatnya jumlah progesterone selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan, CO₂ menurun dan O₂ meningkat. O₂ meningkat akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan oksigen menurun. Pada TM III janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior yang menyebabkan nafas pendek-pendek.

b. Nutrisi

1) Kalori

Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan ini merupakan faktor predisposisi atas terjadinya preeklamsia. Total penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil. Jumlah kalori yang dibutuhkan ibu sebanyak 2500 kalori per hari.

2) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu,

telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia dan odema.

3) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yougurt dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat mengakibatkan riketsia pada bayi atau osteomalasia.

4) Zat besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama setelah Trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian besi /mingu telah cukup. Zat besi yang diberikan bisa berupa ferrous gluconate, ferrous fumarate. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

5) Asam folat

Asam folat adalah bentuk sintetis dari folat yang merupakan salah satu bagian dari vitamin B, yaitu B9. Asam folat diperlukan dalam perkembangan otak janin dan pembentukan hemoglobin. Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

6) Air

Air diperlukan tetapi sering dilupakan pada saat pengkajian. Air berfungsi untuk membantu sistem pencernaan makanan dan membantu proses transportasi. Selama hamil terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membran sel. Air menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening dan dan cairan vital tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas. (1500-2000 ml) air, suhu dan jus tiap 24 jam. Sebaiknya membatasi minuman yang mengandung kafein seperti teh, cokelat, kopi, dan minuman yang mengandung pemanis buatan (sakarín) karena bahan ini mempunyai reaksi silang terhadap plasenta.

c. *Personal hygiene* (kebersihan Pribadi)

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomic pada perut, area genitalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. Sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada saat mandi, tidak dianjurkan berendam dalam bathub dan melakukan vaginal doueche. Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital karena saat hamil biasanya terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebih. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan.

d. Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil :

- 1) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat didaerah perut.
- 2) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- 3) Pakailah bra yang menyokong payudara.
- 4) Memakai sepatu dengan hak rendah.
- 5) Pakaian dalam harus selalu bersih.

e. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Pada TM III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih yang membuat sering BAK.

f. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini :

- 1) Sering abortus dan kelahiran prematur.
- 2) Perdarahan pervaginam.
- 3) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan.

4) Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

g. Istirahat / Tidur

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut, terjadi perubahan sikap tubuh. Tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil.

h. Mobilisasi (*body* mekanik)

Mobilisasi merupakan kemampuan individu secara bebas, mudah dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya untuk dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Ibu hamil trimester III harus mengetahui mobilitas bagaimana caranya memperlakukan diri dengan baik dari kiat berdiri, duduk, dan mengangkat tanpa menjadi tegang. Body mekanik diinstruksikan kepada ibu hamil karena diperlukan untuk membentuk aktivitas sehari-hari yang aman dan nyaman selama kehamilan.

i. *Exercise* / Senam Hamil

Tujuan senam hamil yaitu memberi dorongan serta melatih jasmani dan rohani ibu secara bertahap agar ibu mampu menghadapi persalinan dengan tenang sehingga proses persalinan dapat berjalan lancar dan mudah. Manfaat senam hamil secara terukur yaitu :

1) Memperbaiki sirkulasi darah.

- 2) Mengurangi pembengkakan.
- 3) Memperbaiki keseimbangan otot.
- 4) Mengurangi risiko gangguan gastrointestinal termasuk sembelit.
- 5) Mengurangi kram/kejang kaki.
- 6) Menguatkan otot perut.
- 7) Mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan.

j. Persiapan Laktasi

Salah satu tujuan dari persiapan persalinan adalah meningkatkan kesehatan optimal dan segera dapat memberikan laktasi. Untuk mempersiapkan laktasi, perlu dilakukan perawatan terhadap payudara. Payudara merupakan sumber air susu ibu yang akan menjadi makanan utama bayi, karena itu jauh sebelumnya harus sudah dirawat. Bra yang dipakai harus sesuai dengan pembesaran payudara, yang sifatnya menyokong payudara dari bawah.

k. Persiapan Kelahiran

Persiapan rencana kelahiran termasuk mengidentifikasi penolong dan tempat bersalin, keperluan yang perlu di bawa selama bersalin serta perencanaan tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan. Rencana persalinan adalah hasil diskusi antara ibu hamil, keluarga dan bidan pada saat melakukan pemeriksaan kehamilan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai serta tepat waktu.

7. Asuhan Antenatal

a. Pengertian Asuhan Antenatal

Asuhan antenatal adalah asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum kelahiran, yang berguna untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu hamil atau bayinya dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan kesehatan.¹⁰

b. Tujuan Asuhan Antenatal

Tujuan Asuhan Antenatal Yaitu: ¹⁰

- 1) Tujuan umum Menurunkan atau mencegah kesakitan, serta kematian maternal dan perinatal.
- 2) Tujuan khususnya adalah sebagai berikut:
 - a) Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal
 - b) Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan
 - c) Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, serta logis untuk menghadapi kelahiran dan kemungkinan adanya komplikasi.

c. Manfaat Asuhan Antenatal

Berikut beberapa manfaat dari asuhan antenatal:

- 1) Ibu dalam kondisi selamat selama kehamilan, persalinan dan nifas tanpa trauma fisik maupun mental yang merugikan.
- 2) Bayi dilahirkan sehat, baik fisik maupun mental.
- 3) Ibu sanggup merawat dan memberikan Air Susu Ibu (ASI) kepada bayinya.
- 4) Suami istri telah ada kesiapan dan kesanggupan untuk mengikuti keluarga berencana setelah kelahiran bayinya.

d. Frekuensi kunjungan antenatal

Minimal 2 kali pada trimester satu (sebelum usia kehamilan umur 14 minggu), 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 14-28 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28-36 minggu/lebih dari 36 minggu).

e. Standar pelayanan 14T

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 12 T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemic malaria menjadi 14T yaitu:

- 1) Timbang berat badan dan tinggi badan

Timbang BB dan pengukuran TB pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (*Body Massa Index*), dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang

penting untuk mengetahui BMI wanita hamil. Total penambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg.

2) Ukur tekanan darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolic 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

3) Ukur tinggi fundus uteri

kehamilan diatas 24 minggu memakai *Mc.Donald* yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.

4) Pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT)

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus.

Tabel 2.2 Imunisasi TT Pada Ibu Hamil

Vaksin TT	Pemberian Vaksin	Durasi Perlindungan
TT ₁	Saat Pertama kali terinfeksi atau secepatnya pada masa kehamilan	
TT ₂	Setidaknya 4 minggu setelah melakukan imunisasi TT	3 tahun
TT ₃	6 bulan setelah TT ₂ atau kehamilan selanjutnya	5 tahun
TT ₄	1 tahun setelah melakukan imunisasi TT ₃	10 tahun
TT ₅	1 tahun setelah TT ₄	25 tahun/ seumur hidup

Sumber: *tyastuti, s., & wahyuningsih*

5) Pemberian tablet besi (fe) minimal 90 tablet selama hamil

Zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali perhari, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi perhari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia.

6) Pemeriksaan HB (Hemoglobin)

Dianjurkan pada saat kehamilan diperiksa haemoglobin untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu, sehingga apabila ibu membutuhkan donor pada saat persalinan ibu sudah mempersiapkannya sesuai dengan golongan darah ibu.

7) Tes PMS

Penyakit menular seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Akan beresiko tinggi apabila dilakukan dengan berganti-ganti pasangan. Baik laki-laki maupun perempuan bisa beresiko tertular penyakit kelamin. Perempuan beresiko lebih besar tertular karena bentuk alat reproduksinya lebih rentan terhadap PMS.

Beberapa jenis penyakit menular seksual, yaitu :

- a) *Gonorrhea* (GO)
- b) *Sifilis* (Raja Singa)
- c) *Trikonomiasis*
- d) *Ulkus Mole (chancroid)*
- e) Klamida
- f) Kutil kelamin
- g) Herpes
- h) HIV/AIDS
- i) *Trikomoniasis*

j) *Pelvic Inflammatory Disease (PID)*

8) Pemeriksaan protein urine

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

9) Pemeriksaan reduksi urine

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

10) Perawatan payudara

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

11) Senam hamil

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

12) Pemberian obat malaria

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

13) Pemberian kapsul minyak yodium

Diberikan terapi tersebut untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayi kelak.

14) Temu wicara

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

B. PERSALINAN

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan normal adalah pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin.¹⁴

2. Tanda- tanda Persalinan

Beberapa tanda-tanda dimulainya proses persalinan adalah sebagai berikut:¹⁴

- a. Kekuatan his makin sering dan teratur
- b. Pengeluaran pervaginam berupa lendir atau lendir bercampur darah.
- c. Ketuban pecah
- d. Perubahan serviks (perlunakan servik, pendataran servik, pembukaan serviks).
- e. Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensinya minimal 2 kali dalam 10 menit).

3. Penyebab Terjadinya Persalinan

Penyebab terjadinya persalinan yaitu: ¹⁴

- a. Teori penurunan hormone

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

- b. Teori Oksitosin

Menjelang persalinan terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi, diduga bahwa oksitosin dapat menimbulkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung.

c. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh deciduas menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

d. Teori Plasenta Menjadi Tua.

Akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesterone yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

e. Teori Distensi Rahim

Rahim yang menjadi besar yang meregang menyebabkan iskesia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenta yang pada akhirnya membuat plasenta mengalami degenerasi

f. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjer suprarenal janin juga memegang peranan dalam terjadinya persalinan pada janin anancepalus kehamilan lebih lama dari biasanya.

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Faktor- faktor yang mempengaruhi proses persalinan yaitu: ¹⁵

a. Faktor *Passanger* (jalan dan plasenta)

Faktor passanger adalah janin dan plasenta. Passanger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi

janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

b. Faktor *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri atas 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, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

c. Faktor *Power* (Kekuatan)

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

1) Kontraksi uterus

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen.

2) Tenaga mengejan

Suatu aktifitas yang dilakukan ibu yaitu mengejan seperti waktu mengejan saat buang air besar dengan kekuatan yang jauh lebih kuat

sehingga menyebabkan menutupnya glottis sehingga mengakibatkan kontraksi otot-otot perut dan menekan diafragmanya kebawah. Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil, bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his. Tanpa tenaga mengejan ini anak tidak dapat lahir, misalnya pada penderita yang lumpuh otot-otot perutnya, persalinan harus dibantu dengan forceps. Tenaga mengejan ini juga melahirkan placenta setelah placenta lepas dari dinding rahim.

d. *Faktor Psikologi*

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan, hal ini perlu diperhatikan oleh seseorang yang akan menolong persalinan. Ibu bersalin yang di damping oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu yang berpengaruh pada kelancaran persalinan. Oleh karena itu, seorang penolong persalinan harus memperhatikan keadaan psikologis ibu yang akan melahirkan karena keadaan psikologis mempunyai pengaruh terhadap persalinan dan kelahiran.

e. *Faktor Penolong*

Penolong persalinan perlu kesiapan seperti selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci

tangan, memakai sarung tangan, perlengkapan APD lainnya, serta menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

5. Mekanisme Persalinan

Turunnya kepala dibagi dalam beberapa fase sebagai berikut:¹⁶

a. *Engagement*

Pada akhir kehamilan kepala janin akan masuk ke PAP dengan sutura sagitalis melintang atau serong. Pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan.

b. *Descent* (Penurunan kepala)

Kepala turun kedalam rongga panggul, akibat tekanan langsung dari daerah fundus kearah bokong, tekanan dari cairan amnion, kontraksi otot dinding, perut dan diafragma (mengejan) dan badan janin menjadi ekstensi dan menegang.

c. *Fleksi*

Gerakan fleksi disebabkan oleh janin terus didorong maju tetapi kepala janin terhambat oleh servik, dinding panggul atau dasar panggul. Pada kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipitofrontalis 12 cm berubah menjadi sub oksipitofrontalis 9 cm. Posisi dagu bergeser kearah dada janin. Pada pemeriksaan dalam

ubun-ubun kecil lebih jelas teraba dari pada ubun-ubun besar.

d. Rotasi dalam

Putaran paksi dalam terjadi karena kepala tertahan oleh diafragma pelvis dan tekanan intauterin pada saat his. Bila kepala telah mencapai hodge III (dasar panggul) kepala akan mengadakan putaran paksi dalam yaitu ubun-ubun kecil memutar kearah depan.

e. Ekstensi

Sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan atas, sehingga kepala menyesuaikan dengan cara ekstensi agar dapat melaluinya. Pada saat kepala janin mencapai dasar panggul tidak langsung terektensi, akan tetapi terus terdorong kebawah sehingga mendesak ke jaringan perineum.

Pada saat itu ada dua gaya yang mempengaruhi yaitu:

- a. Gaya dorongan dari fundus uteri kearah belakang
- b. Tahanan dasar panggul dan simpisis kearah depan. Hasil kerja dari dua gaya tersebut mendorong ke vulva dan terjadi ekstensi.

f. Rotasi luar

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putaran paksi luar dipengaruhi oleh gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber ishiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebalah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar kearah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil di

sebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan. Gerakan rotasi luar atau putaran paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janin searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior di belakang perineum. Sutura sagitalis kembali melintang.

6. Partograf

Partograf dipakai untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu kesehatan dalam menentukan keputusan. Dengan demikian partograf juga dapat di laksanakan deteksi secara dini, setiap kemungkinan terjadinya partus lama. Jika digunakan secara tepat dan konsisten, partograf akan menolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, serta menggunakan informasi yang tercatat.¹⁷

Untuk menggunakan partograf dengan benar, petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut:¹⁷

- a. Denyut jantung janin
- b. Air ketuban, catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina:
 - 1) U : Selaput Utuh
 - 2) J : Selaput pecah, air ketuban jernih
 - 3) M: Air ketuban bercampur meconium
 - 4) D : Air ketuban bernoda darah

5) K : Air ketuban kering

c. Perubahan bentuk kepala janin (molding atau molase)

1) 0 : Tulang kepala janin terpisah

2) 1 : Sutura tepat/ bersesuaian

3) 2 : Sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki

4) 3 : Sutura tumpah tindih dan tidak dapat diperbaiki

d. Pembukaan mulut Rahim (serviks)

Dinilai pada setiap pemeriksaan pervaginam dan diberi tanda silang (x)

e. Penurunan

Mengacu pada bagian kepala dibagi 5 bagian yang teraba (pada pemeriksaan abdomen/luar) diatas simfisis pubis catat dengan tanda lingkaran (O). pada setiap pemeriksaan dalam pada posisi 0/5, sinsiput (S) atau paruh atas kepala berada di simfisis pubis.

f. Waktu

Menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima

g. Jam

Catat jam sesungguhnya

h. Kontraksi

Catat setiap setengah jam, lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya masing-masing kontraksi dalam hitungan detik.

i. Oksitosin

Bila memakai oksitosin, catatlah banyaknya oksitosin per volume cairan infus dan dalam tetetsan per menit.

j. Obat yang diberikan

k. Nadi

Catatlah setiap 20-60 menit dan ditandai dengan sebuah titik besar

l. Tekana darah

Catatlah setiap 4 jam dan ditandai dengan anak panah

m. Suhu badan

Catatlah setiap 2 jam

n. Protein,aseton dan volume urin

catatlah setiap kali ibu berkemih. Bila temuan-temuan melintas kearah kanan dari garis waspada, petugas kesehatan harus melakukan penilaian terhadap kondisi ibu dan janin dan segera mencari rujukan yang tepat.

7. Tahapan persalinan

Tahapan persalinan dibagi 4 kala, yaitu: ¹⁵

a. Kala I

Persalinan kala I atau kala pembukaan adalah Persalinan yang dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan servik menjadi lengkap.

Kemajuan pembukaan kala I dibagi menjadi:

- 1) Fase laten, yaitu fase pembukaan yang sangat lambat ialah dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.
- 2) Fase aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat, membutuhkan waktu 6 jam yang terbagi lagi menjadi:
 - a) Fase akselerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - b) Fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam
 - c) Fase deselerasi (kurangnya Kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm yang dicapai dalam 2 jam

b. Kala II

Kala II atau kala pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his lebih cepat dan kuat, kurang lebih 2-3 menit sekali. Dalam kondisi normal kepala janin sudah masuk dalam rongga panggul.

c. Kala III

Kala III atau kala uri adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya plasenta. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa

menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

d. Kala IV

Kala IV merupakan masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Dalam klinik atas pertimbangan-pertimbangan praktis masi diakui adanya kala IV persalinan meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas, mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan.

8. Perubahan fisiologis pada masa persalinan

a. Perubahan fisiologis pada kala I.¹⁸

1) Perubahan tekanan darah

Perubahan tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg.

Diantara kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.

2) Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan.

Kenaikan ini sebagian besar diakibatkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, dan kehilangan cairan.

3) Perubahan suhu badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-10°C.

4) Denyut jantung

Penurunan yang mencolok selama acme kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi terlentang. Denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan.

5) Pernafasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran, serta penggunaan tehnik pernafasan yang tidak benar.

6) Perubahan gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan akan menyebabkan konstipasi. Oleh karena itu, ibu tidak dianjurkan untuk makan dan minum berlebihan, cukup makan dan minum untuk pemulihan energi dan cairan ibu.

7) Perubahan servik

Ada 2 fisiologis utama yang terjadi pada servik:

- a) Pendataran servik disebut juga penipisan servik adalah pemendekan saluran servik dari 2 cm menjadi hanya berupa

muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas.

- b) Pembukaan serviks, terjadi sebagai akibat dari kontraksi uterus serta tekanan yang berlawanan dari kantong membrane dan bagian bawah janin. Kepala janin saat fleksi akan membantu pembukaan yang efisien.

b. Perubahan fisiologis pada kala II.

1) Kontraksi uterus

Kontraksi bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan Segmen Bawah Rahim (SBR), regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritonium, itu semua terjadi pada saat kontraksi.¹⁸

2) Perubahan pada servik

Pada kala II di tandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dengan tidak teraba lagi bibir porsio, segmen bawah rahim (SBR) dan servik.¹⁸

3) 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 di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas atau anus menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.¹⁸

4) Perubahan tanda-tanda vital

Pada proses persalinan tekanan darah akan meningkat, kenaikan sistole 10-20 mmHg, dan kenaikan diastole 5-10 mmHg. Suhu meningkat 0,5-1°C disebabkan oleh peningkatan metabolisme tubuh. Pernafasan juga meningkat disebabkan karena peningkatan metabolisme.¹⁸

c. Perubahan fisiologi kala III.

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah.¹⁸

Pada kala III, Otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah bayi lahir, penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau kedalam vagina.¹⁸

d. Perubahan fisiologi pada kala IV.

Ibu akan mengalami kehilangan darah pada kala IV yang biasanya disebabkan oleh luka dari bekas perlekatan plasenta atau adanya robekan pada jalan lahir ibu. Rata-rata dalam batas normal jumlah pendarahan adalah 250 ml atau ada juga yang mengatakan jumlah pendarahan 100-300 ml merupakan batasan normal untuk proses persalinan normal.¹⁸

9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu selama persalinan sebagai :¹⁸

a. kala I , asuhan yang dapat dilakukan pada ibu:

- 1) mengatur aktivitas dan posisi ibu
- 2) membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his
- 3) menjaga kebersihan ibu
- 4) pemberian cairan dan nutrisi

b. kala II, Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu :

- 1) Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahirannya oleh suami dan anggota keluarga lainnya
- 2) Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan yaitu:
 - a) Membantu ibu untuk berganti posisi
 - b) Menjadi pendengar yang baik
 - c) Memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran,
 - d) Memberi makanan dan minuman.

- e) Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan dan kelahiran, dengan cara :
 - (a) Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga.
 - (b) Menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan.
 - (c) Melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran.
 - (d) Membuat hati ibu tenang selama kala II persalinan dengan cara memberi bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu.
 - (e) Mencukupi asupan makan dan minum selama kala II.
 - (f) Menganjurkan ibu meneran apabila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his.
 - (g) Memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu.
 - (h) Pencegahan infeksi pada kala II.
 - (i) membantu ibu mengosongkan kandung kemih.
- c. Kala III, Asuhan yang dapat diberikan kepada ibu :
 - 1) Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera.
 - 2) Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.
 - 3) Pencegahan infeksi kala III.
 - 4) Memantau keadaan ibu.

- 5) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
 - 6) Melakukan kolaborasi/rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.
- d. Kala IV, Asuhan yang dapat diberikan kepada ibu :
- 1) Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, serta perdarahan dalam keadaan normal.
 - 2) Membantu ibu untuk berkemih.
 - 3) Mengajarkan ibu dan keluarga tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus.
 - 4) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
 - 5) Memberitahukan kepada keluarga dan ibu tentang tanda bahaya post partum.
 - 6) Pendampingan ibu selama kala IV.
 - 7) Memberikan dukungan emosional.

C. BAYI BARU LAHIR (BBL)

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar >7 dan tanpa cacat bawaan.¹⁹

2. Perubahan fisiologi bayi baru lahir

Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir adalah:²⁰

- a. Sistem Kardiovaskular

Sebelum lahir, janin hanya bergantung pada placenta untuk semua pertukaran gas dan ekskresi sisa metabolik. Dengan pelepasan placenta pada saat lahir, sistem sirkulasi bayi harus melakukan penyesuaian mayor guna mengalihkan darah yang tidak mengandung oksigen menuju paru untuk direoksigenasi. Hal ini melibatkan beberapa mekanisme, yang dipengaruhi oleh penjepitan tali pusat dan juga oleh penurunan resistensi bantalan vaskular paru.²⁰

b. Termogulasi

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat stress akibat perubahan suhu lingkungan, karena belum dapat mengatur suhu tubuh sendiri. Pada saat bayi meninggalkan lingkungan rahim ibu yang bersuhu rata-rata 37°C , kemudian bayi masuk ke dalam lingkungan. Suhu ruangan persalinan yang suhu 25°C sangat berbeda dengan suhu di dalam rahim.²⁰

Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu:

1) Konveksi

Kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika terjadi konveksi aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.²⁰

2) Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).²⁰

3) Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apalagi bayi diletakkan diatas benda-benda tersebut.²⁰

4) Evaporasi

Evaporasi merupakan jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.²⁰

Beberapa cara umum untuk mempertahankan panas adalah sebagai berikut :

- a) Berikan selimut, topi atau pakaian yang hangat setelah kelahiran.

- b) Keringkan bayi baru lahir secepatnya.
- c) Atur suhu ruangan persalinan 25°C.
- d) Tunda memandikan bayi baru lahir sampai suhu stabil.
- e) Tempatkan area perawatan bayi baru lahir dari jendela, dinding luar atau jalan ke pintu.
- f) Selalu menutup kepala bayi baru lahir dan membungkus rapat tubuh bayi selama 48 jam.²⁰

c. Pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang menarik napas dan mengeluarkan napas dengan merintih, sehingga udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernapasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalamnya belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis dalam keadaan anoksia neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.²¹

d. Metabolisme

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

Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu pada hari keenam, energi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.²¹

e. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir relatif mengandung banyak air dan kadar natrium lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas.²¹

f. Sistem pencernaan

- 1) Kapasitas lambung neonatus sangat bervariasi dan tergantung pada ukuran bayi, sekitar 30-90 ml. Pengosongan dimulai dalam beberapa menit pada saat pemberian makanan dan selesai 2-4 jam setelah pemberian makanan. Pengosongan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain waktu dan volume makanan, jenis dan suhu makanan, serta faktor fisik.
- 2) Mekonium yang ada dalam usus besar sejak 16 minggu kehamilan diangkat dalam waktu 24 jam pertama kehidupan dan benar-benar dibuang dalam waktu 48-72 jam. Feses yang pertama berwarna hijau kehitam-hitaman, keras, dan mengandung empedu.
- 3) Refleks gumoh dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir.

3. Asuhan bayi baru lahir dalam dua jam pertama

a. Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi diatas kain yang bersih dan kering yang sudah disiapkan diatas perut ibu. Segera lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir.²²

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

Jika bayi tidak cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis atau tidak bernapas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi.

Biasanya untuk mengevaluasi bayi baru lahir pada menit pertama dan menit kelima setelah kelahirannya menggunakan sistem APGAR yaitu dengan penilaian normal 7-10.

Hal yang perlu dinilai adalah :

- 1) Warna kulit
- 2) Frekuensi jantung bayi
- 3) Reaksi terhadap rangsangan bayi
- 4) Pernafasan bayi

Tabel 2.3 Perhitungan Nilai APGAR.

Penilaian	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
Warna Kulit (<i>Apperance</i>)	Pucat	Badan Merah Ekstrimitas Biru	Seluruh tubuh kemerah- merahan
Frekuensi nadi (<i>Pulse Rate</i>)	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
Reaksi Rangsangan (<i>Grimace</i>)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimic	Batuk/bersin
Tonus Otot	Tidak ada	Ekstremitas	Gerakan aktif
Usaha Nafas (<i>Respiration</i>)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis Kuat

Sumber:*Diana, Sulis, dkk 2019*

b. Pemotongan tali pusat

Adapun cara memotong tali pusat yaitu: ²²

- 1) Menjepit tali pusat dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat.
- 2) Mengurut tali pusat kearah ibu dan memasang klem kedua dengan jarak 2 cm dari klem pertama.
- 3) Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri lalu memotong tali pusat di antara 2 klem.
- 4) Mengikat tali pusat dengan jarak ± 1 cm dari umbilikus dengan klem penjepit tali pusat.
- 5) lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukkannya ke dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5 %.
- 6) Membedung bayi dengan kain bersih dan memberikannya kepada ibu.

c. Inisiasi Menyusui Dini

Prinsip pemberian ASI adalah sedini mungkin dan eksklusif. Bayi baru lahir harus mendapatkan ASI dalam waktu satu jam setelah lahir. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan mencoba segera menyusukan bayi setelah tali pusat diklem dan dipotong. Beritahu bahwa penolong akan selalu membantu ibu untuk menyusukan bayi setelah plasenta lahir dan memastikan ibu dalam kondisi baik. Keluarga dapat membantu ibu untuk memulai pemberian ASI lebih awal. Memulai pemberian ASI secara dini akan : merangsang produksi susu dan memperkuat refleks menghisap bayi. Refleks menghisap awal pada bayi paling kuat dalam beberapa jam pertama setelah lahir.²³

d. Pencegahan perdarahan

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, maka semua bayi akan berisiko untuk mengalami perdarahan. Untuk mencegah kejadian tersebut, maka pada semua bayi baru lahir, apalagi bayi berat lahir rendah diberikan suntikan vitamin K1 sebanyak 1 mg dosis tunggal, secara intramuskular pada antero lateral paha kiri suntikan vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B.²³

e. Pencegahan infeksi mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui. Pencegahan infeksi mata tersebut mengandung tetrasiklin 1% atau antibiotika lain. Upaya

pengecahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan > 1 jam setelah kelahiran.²⁴

f. Pemberian imunisasi

Imunisasi Hepatitis B pertama (Hb 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi.²⁴

4. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Beberapa tanda bahaya bayi baru lahir adalah :²⁴

- a. Pernapasan sulit atau lebih dari 60x/menit.
- b. Suhu lebih dari 38o c atau kurang dari 36,5o c.
- c. Warna kulit kebiruan/ pucat.
- d. Isapan lemah, mengantuk berlebihan, rewel, banyak muntah.
- e. Tinja lembek seringkali berwarna hijau tua, berlendir, atau berdarah
- f. Tali pusat merah,bengkak,keluar cairan yang berbau busuk.
- g. Mekonium tidak keluar dalam 3 hari pertama kelahiran.
- h. Lemas, mengantuk,lunglai.
- i. Kejang.
- j. Mata bengkak dan mengeluarkan cairan.

5. Kunjungan Pada Bayi Baru Lahir

Pelayanan kesehatan neonatus dengan melakukan kunjungan neonatus lengkap yaitu

- a. kunjungan neonatus 1 pada usia 0-48 jam

- b. kunjungan neonatus 2 pada usia 3-7 hari
- c. kunjungan neonatus 3 pada usia 8-28 hari.²⁵

Berikut tabel kunjungan neonatus dan penatalaksanaannya:

Tabel 2.4 Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Penatalaksanaan
KN 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. menjaga kehangatan bayi 2. perawatan tali pusat 3. mempertahankan suhu tubuh bayi 4. pencegahan infeksi 5. pemberian ASI Eksklusif
KN 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. pemberian ASI Eksklusif 2. membersihkan bokong bayi setiap bayi BAB dan BAK 3. Memantau berat badan bayi 4. Memantau tanda bahaya bayi baru lahir 5. pola tidur bayi
KN 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. pemeriksaan pertumbuhan dan berat badan 2. periksa ada atau tidaknya tanda bahaya atau bayi sakit 3. pemantauan asupan ASI

sumber: *Annisa UI Mutmainnah dkk, 2017*

D. NIFAS

1. Pengertian Nifas

Masa nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan. Jika secara fisiologis sudah terjadi perubahan pada bentuk semula (sebelum hamil), tetapi secara psikologis masih terganggu maka dikatakan masa nifas tersebut belum berjalan dengan normal atau sempurna.²⁶

2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologis pada masa nifas yaitu :²⁷

a. Sistem reproduksi

1) Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan involusi uterus ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi necrotic (layu/mati). Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU(tinggi fundus uteri).

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

a) Isekimia miometrium

Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi

b) Atrofi

jaringan Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta

c) *Autolysis*

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali

panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

d) Efek Oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Ukuran Uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan- perubahan uterus selama postpartum adalah sebagai berikut:

Tabel 2.5 Perubahan-perubahan Uterus Selama Masa Postpartum

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat	Diameter Uterus
Plasenta Lahir	Setinggi Pusat	100 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan Pusat ke simfisis	500 gram	7,5 cm
14 hari	Tidak Teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber: *Sulfianti,dkk 2021*

2) *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. *Lochea* dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

a) *Lochea rubra*/merah

Keluar pada hari pertama sampai hari keempat masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo(rambut bayi), dan mekonium.

b) *Lochea sanguinolenta*

Berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari keempat sampai hari ketujuh post partum.

c) *Lochea serosa*

Berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

d) *Lochea alba*/putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

e) *Lochea purulenta*

Terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk.

f) *Lochea stasis*

Pengeluaran Lochia yang tidak lancar.

3) Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir, disebabkan oleh

corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara corpus dan serviks berbentuk semacam cincin. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Pada minggu ke-6 serviks menutup kembali.

4) Vagina dan Vulva

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

5) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum hamil.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami keadaan konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktifitas tubuh.

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil. Hal ini disebabkan terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami konpresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kandung kencing dalam puerperium kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh atau sesudah kencing masih tertinggal urine residual (normal+ 15cc). Sisa urine dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Dilatasi ureter dan pyelum normal dalam waktu 2 minggu.

d. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusnya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihan dibantu dengan latihan.

e. Perubahan Sistem Endokrin

1) Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 postpartum.

2) Hormon *pituitary*

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

3) *Hipotalamik pituitary ovarium*

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

4) Hormon oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh glandula *pituitary posterior* dan bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Oksitosin di dalam sirkulasi darah menyebabkan kontraksi otot uterus dan pada waktu yang sama membantu proses involusi uterus.²⁸

f. Perubahan tanda-tanda vital²⁸

1) Suhu Badan

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

2) Nadi

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

3) Tekanan darah

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

4) Pernafasan

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

g. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterin. Cardiac output meningkat selama persalinan dan peningkatan lebih lanjut setelah kala III, ketika besarnya volume darah dari uterus terjepit di dalam sirkulasi. Penurunan setelah hari pertama puerperium dan kembali normal pada akhir minggu ketiga.²⁹

h. Perubahan sistem hematologi

Jumlah hemoglobine, hematokrit dan erytrocyt akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobine pada hari ke 3-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum.²⁹

3. Kebutuhan pada masa nifas

Kebutuhan ibu pada masa nifas adalah sebagai berikut: ²⁹

a. Kebutuhan nutrisi ibu menyusui

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama

pada ibu menyusui akan meningkat 25% karena berguna untuk proses pemulihan dan memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi akan sangat mempengaruhi produksi ASI.

b. Ambulasi dini

Ambulasi Adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Ambulasi tidak dibenarkan pada pasien dengan penyakit tertentu seperti anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang membutuhkan waktu istirahat.

Keuntungan ambulasi dini antara lain:

- 1) Klien merasa lebih baik, lebih sehat, lebih kuat.
- 2) Kandung kemih lebih baik.
- 3) Memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara merawat bayinya.

Ambulasi awal dilakukan dengan melakukan gerakan dan jalanjalan ringan sambil bidan melaksanakan observasi perkembangan pasien dari jam demi jam sampai hitungan hari. Kegiatan ini dilakukan secara meningkat secara berangsur-angsur frekuensi dan intensitas aktivitasnya sampai pasien dapat melakukan sendiri tanpa pendamping sehingga tujuan memandirikan pasien dapat terlaksana.

c. Eliminasi

1) Miksi

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

- a) Dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien
- b) Mengompres air hangat diatas symphysis

Bila tidak berhasil dengan cara diatas maka dilakukan kateterisasi karena prosedur kateterisasi membuat klien tidak nyaman dan resiko infeksi saluran kencing tinggi untuk itu kateterisasi tidak dilakukan sebelum lewat 6 jam post partum.

2) Defikasi

Biasanya 2-3 hari post partum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ke tiga belum juga buang air besar maka diberikan laksan suppositoria dan minum air hangat. Agar dapat buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diet teratur. Pemberian cairan yang cukup, makanan cukup serat, olah raga.

d. *Personal Hygiene*

Karena kelelahan dan kondisi psikis yang belum stabil, biasanya ibu post partum masih belum cukup kooperatif untuk membersihkan dirinya. Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi ini tanpa mengurangi keaktifan ibu untuk melakukan personal hygiene secara

mandiri. Pada tahap awal, bidan dapat melibatkan keluarga dalam perawatan kebersihan ibu.

Beberapa langkah penting dalam perawatan kebersihan diri ibu post partum adalah :

- 1) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, baru kemudian membersihkan daerah anus.
- 2) Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari. Kadang hal ini terlewat untuk disampaikan kepada pasien. Masih ada luka terbuka didalam rahim dan vagina sebagai satu-satunya port de entre kuman penyebab infeksi rahim maka ibu harus senantiasa menjaga suasana keasaman dan kebersihan vagina dengan baik.
- 3) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali ia selesai membersihkan daerah kemaluannya.
- 4) Jika mempunyai luka *episiotomy*, hindari untuk menyentuh daerah luka. Ini yang kadang kurang diperhatikan oleh pasien dan tenaga kesehatan. Karena rasa ingin tahunya, tidak jarang pasien berusaha menyentuh luka bekas jahitan di perineum tanpa memperhatikan efek yang dapat ditimbulkan dari tindakannya ini. Apalagi pasien kurang memperhatikan kebersihan tangannya sehingga tidak jarang terjadi infeksi sekunder.

e. Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan energi menyusui bayinya nanti. Kurang istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian misalnya:

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

Bidan harus menyampaikan kepada pasien dan keluarga bahwa untuk kembali melakukan kegiatan-kegiatan rumah tangga, harus dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Selain itu, pasien juga perlu diingatkan untuk selalu tidur siang atau beristirahat selagi bayinya tidur. Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam sehari, yang dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan siang.

f. Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa w aktu

tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan.

Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

g. Keluarga Berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya. Namun, petugas kesehatan dapat membantu merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.

Biasanya wanita tidak akan menghasilkan telur (*ovulasi*) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama meneteki. Oleh karena itu, metode amenorea laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan baru. Risiko cara ini ialah 2% kehamilan. Meskipun beberapa metode KB mengandung risiko, menggunakan kontrasepsi tetap lebih aman, terutama apabila ibu sudah haid lagi.

Sebelum menggunakan metode KB, jelaskan terlebih dahulu kepada ibu bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan dan efektivitasnya, kekurangannya, efek samping, bagaimana menggunakan metode itu, kapan metode itu dapat mulai digunakan untuk wanita pascasalin yang menyusui.

Jika seorang ibu atau pasangan telah memilih metode KB tertentu, ada baiknya untuk bertemu dengannya lagi dalam dua minggu untuk

mengetahui apakah ada yang ingin ditanyakan oleh ibu atau pasangan itu dan untuk melihat apakah metode tersebut bekerja dengan baik

h. Senam nifas

Banyak diantara senam post partum sebenarnya sama dengan senam antenatal. Hal yang paling penting bagi ibu adalah agar senam tersebut hendaknya dilakukan secara perlahan dahulu lalu semakin lama semakin sering/kuat. Latihan senam nifas dapat dilakukan sebagai berikut.^{26,27}

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

Angkat kepala sampai dagu menyentuh dada sambil mengerutkan otot sekitar anus dan mengkontraksikan otot perut. Kepala turun pelan-pelan ke posisi semula sambil mengendurkan otot sekitar anus dan merelaksasikan otot perut. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

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

derajat, kemudian turunkan kembali pelan - pelan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

- 10) Hari kesepuluh, tidur telentang dengan kaki lurus, kedua telapak tangan diletakkan di belakang kepala, kemudian bangun sampai posisi duduk, lalu perlahan-lahan posisi tidur kembali (sit up). Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

4. Tahapan masa nifas

Tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:^{27,28}

a. Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lochea, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

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

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

c. Periode *late postpartum* (>1 minggu-6 minggu).

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

d. Remote puerperium

Periode ini adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

Adapun tahapan tahapan masa nifas menurut Reva Rubin :

- 1) Periode *Taking In* (hari ke 1-2 setelah melahirkan)
 - a) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
 - b) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
 - c) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan.
 - d) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
 - e) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
- 2) Periode *Taking on/Taking Hold* (hari ke 3-10 setelah melahirkan)
 - a) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
 - b) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.
 - c) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.

d) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.

3) Periode *Letting Go*

a) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.

b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial.

c) Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini.

5. Kunjungan Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali. Kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah yang terjadi. Kunjungan yang dilakukan pada masa nifas:²⁹

1. Kunjungan pertama dilakukan pada waktu 6-48 jam postpartum. Fokus tujuan asuhan pada kunjungan pertama nifas yaitu:

- a. Pencegahan terjadinya perdarahan masa nifas.
- b. Melakukan deteksi dini dan asuhan pelaksanaan komplikasi nifas seperti perdarahan, kemudian lakukan rujukan jika perdarahan berlanjut.
- c. Memberikan perdarahan. konseling mengenai pencegahan
- d. Memberikan saran dan edukasi pemberian ASI awal, yaitu 1 jam setelah bersalin dengan IMD (Inisiasi Menyusui Dini).

- e. Membantu ibu dalam menumbuhkan ikatan dan hubungan antara ibu dan bayi.
 - f. Mencegah terjadinya hipotermia pada bayi baru lahir.
2. Kunjungan kedua dilakukan pada 3-7 hari postpartum. Asuhan yang diberikan bertujuan untuk sebagai berikut:
- a. Memastikan proses involusi uterus berlangsung normal, uterus berkontraksi dengan baik, letak fundus di bawah pusat, serta tidak ada perdarahan abnormal serta tidak ada infeksi seperti gejala bau.
 - b. Mengevaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas seperti demam, infeksi, perdarahan abnormal atau bau.
 - c. Memastikan ibu dapat menyusui dengan baik tanpa memiliki kesulitan.
 - d. Memberikan komunikasi informasi dan edukasi (KIE) mengenai asuhan pada bayi tentang perawatan tali pusar, menjaga kehangatan bayi, dll.
3. Kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke 8-28 postpartum. Fokus asuhan yang diberikan bertujuan sebagai berikut:
- a. Memastikan bahwa uterus berkontraksi dan proses involusi uterus normal, letak fundus di bawah umbilikus dan perdarahan normal serta tidak ada gejala infeksi seperti demam dan bau.
 - b. Memastikan kebutuhan nutrisi dan istirahat ibu cukup.
 - c. Memastikan ibu dapat menyusui dengan baik tanpa ada penyulit.

- d. Memberikan komunikasi informasi dan edukasi (KIE) mengenai asuhan pada bayi tentang perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, dll.
 - e. Mendeteksi dini tanda komplikasi masa nifas.
4. Kunjungan keempat nifas dilakukan pada hari ke 29-42 postpartum.
- Asuhan yang diberikan pada kunjungan keempat bertujuan sebagai berikut:
- a. Memastikan tidak ada keluhan atau masalah yang dialami saat periode ini.
 - b. Melakukan konseling KB secara dini.

6. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.³⁰

E. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL, SALIN, NIFAS, DAN BAYI BARU LAHIR

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

1. Standar I (Pengkajian/Rumusan Format Pengkajian)

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

a. Anamnesa

- 1) Biodata, data demografi
- 2) Keluhan utama
- 3) Riwayat kesehatan, termasuk faktor herediter dan kecelakaan
- 4) Riwayat menstruasi
- 5) Riwayat obstetrik, ginekologi termasuk nifas dan laktasi
- 6) Pola kehidupan sehari-hari
- 7) Riwayat kontrasepsi
- 8) Pengetahuan klien

b. Pemeriksaan fisik, sesuai kebutuhan dan tanda-tanda vital

c. Pemeriksaan khusus

- 1) Inspeksi
- 2) Palpasi
- 3) Auskultasi
- 4) Perkusi

d. Pemeriksaan penunjang

- 1) Laboratorium
- 2) Diagnosa lain : USG dan radiologi

e. Pengkajian sesaat pada bayi segera setelah lahir

- 1) Bayi lahir spontan
- 2) Segera menangis kuat
- 3) Gerakan aktif
- 4) Warna kulit merah muda

2. Standar II (Perumusan Diagnosa/Masalah Kebidanan)

a. Diagnosa

a. Ibu Hamil

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

b. Ibu Bersalin

Diagnosa dalam persalinan dapat dicontohkan dengan : ibu G...P...A...H..., usia kehamilan..., janin hidup/mati, tunggal/ganda, intra uterine/ekstra uterine, letak kepala/sungsang/lintang, keadaan jalan lahir normal/tidak normal, inpartu kala I fase aktif/laten, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

c. Bayi Baru Lahir

Melakukan identifikasi yang benar terhadap masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan data yang diumpulkan.

d. Ibu Nifas

Melakukan identifikasi yang benar terhadap masalah dan kebutuhan ibu berdasarkan data yang diumpulkan.

b. Masalah

1) Ibu Hamil

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

2) Ibu Bersalin

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

3) Bayi Baru Lahir

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

4) Ibu Nifas

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

3. Standar III (Perencanaan)

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

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

Perencanaan Bayi Segera Setelah Lahir :

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

4. Standar IV (Implementasi)

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

5. Standar V (Evaluasi)

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

6. Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

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

a. S : Subjective (Data Subjektif)

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

b. O : Objective (Data Objektif)

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

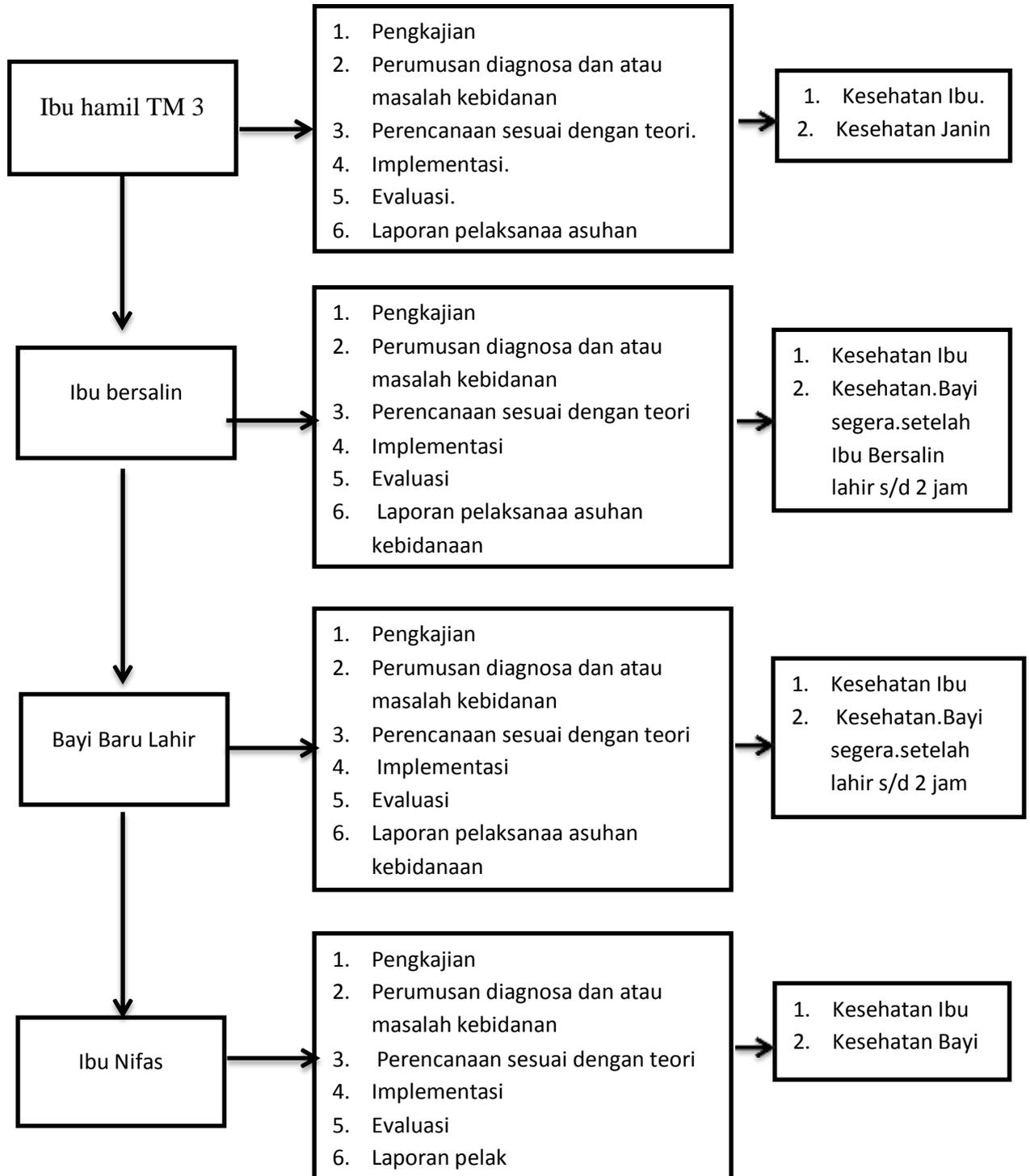
c. A : Assesment (Pengkajian)

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau diseimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamika. Sering menganalisa adalah suatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin suatu perubahan yang baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.

d. P : Planning (Perencanaan)

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

F. KERANGKA PIKIR



Gambar 2.1

Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan

Sumber : *Kemenkes 2018*

BAB III

METODE PENELITIAN LAPORAN TUGAS AKHIR

A. Jenis Laporan Tugas Akhir

Laporan Tugas Akhir ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ibu hamil, Bersalin, Nifas dan BBL, 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

a. Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan Yuli Afrina
S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2024

b. Waktu

Penelitian dilakukan pada tanggal 16 Februari – 13 Maret 2024

C. Subjek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam studi kasus adalah Ny.”M” Usia Kehamilan 36-37 minggu di PMB Yuli Afrina S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2024 diberi asuhan ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

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

Dalam melakukan studi kasus ini, peneliti melakukan pengumpulan data dan kunjungan selama kehamilan pada trimester III sebanyak 2 kali kunjungan, 1 kali saat persalinan, 3 kali kunjungan pada bayi baru lahir, dan 3 kali kunjungan pada ibu nifas. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan.:

1. Data Primer

1) Wawancara

Peneliti menggunakan teknik wawancara secara langsung berupa tatap muka serta tanya jawab kepada Ny "M" untuk melakukan pengkajian data.

2) Pemeriksaan / Observasi

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

F. Alat dan bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu hamil : hazmat, masker, tensimeter, stetoscope, doppler, timbangan berat badan, thermometer, jam, reflek hammer, pita sentimeter, pita lila, serta alat dan bahan untuk pemeriksaan labor sederhana seperti set pemeriksaan protein urin (tabung reaksi, penjepit tabung, lampu spiritus, gelas ukur), set pemeriksaan reduksi urin, dan alat cek Hb.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu bersalin : hazmat, masker, tensimeter, stetoscope, thermometer, doppler, pita sentimeter, air DTT, handscoon, jam tangan, larutan klorin 0,5 %.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin : hazmat, masker, partus set, kapas DTT, spuit 3 cc, oksitosin, kapas alkohol, kassa, tampon, hecing set (bila diperlukan), deLee, kain bersih, handuk, celemek, perlak, lenec, alat TTV, sepatu boots.

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

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi

Lokasi yang digunakan sebagai tempat penelitian adalah Praktik Mandiri Bidan yang berlokasi di Nagari Kambang, Kecamatan Lengayang, Kabupaten Pesisir Selatan, Sumatera Barat. Masyarakat di sekitar Praktik Mandiri Bidan merupakan masyarakat bermata pencarian sebagai pedagang dan petani. Sarana dan Prasarana yang ada di Praktik Mandiri Bidan terbilang cukup lengkap karena memiliki ruang partus, ruang nifas, ruang tunggu, wc, rak obat, tempat sampah, dan lainnya. Praktik Mandiri Bidan memiliki satu jenis pelayanan yaitu Umum.

Praktik Mandiri Bidan memiliki 3 ruangan yaitu ruangan pemeriksaan, ruang bersalin, dan ruang rawatan. Pada ruang pemeriksaan terdapat 1 buah tempat tidur biasa yang digunakan untuk memeriksa pasien, baik ibu hamil, anak-anak serta tempat pemasangan KB. Pada ruang bersalin terdapat 2 buah tempat tidur biasa yang digunakan sebagai tempat persalinan dan pada tempat rawat gabung terdapat 2 tempat tidur untuk ibu yang selesai bersalin dan bayi.

Praktik Mandiri Bidan dilengkapi dengan peralatan pemeriksaan seperti tensimeter, stetoskop, doppler, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, meteran, pita LILA, termometer, dan obat-obatan yang dibutuhkan bagi ibu hamil, serta peralatan kebidanan seperti partus set, APD untuk pertolongan persalinan, timbangan bayi, tiang infus, tabung oksigen, lampu

sorot, tempat sampah, cairan infuse, alat sterilisator, serta dilengkapi alat set pemasangan implan dan IUD.

B. Tinjauan Kasus

Berikut ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. “M” selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Nagari Kambang, Kecamatan Lengayang. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamila, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.

Asuhan yang diberikan adalah sebagai berikut:

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Pertama pada tanggal 16 Februari 2024.
2. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Kedua pada tanggal 25 Februari 2024.
3. Asuhan Kebidanan Persalinan pada tanggal 28 Februari 2024.
4. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada 7 jam postpartum, 7 hari postpartum, dan 14 hari post partum.
5. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada 6 jam postpartum, 7 hari postpartum, dan 14 hari post partum.

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "M"
G₂P₁A₀H₁ USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU
DI PMB YULI AFRINA S.Tr.Keb
KAB. PESISIR SELATAN

Tanggal : 16 Februari 2024

Pukul : 15.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

(Istri)	(Suami)
Nama : Ny. "M"	Nama : Tn. "E"
Umur : 29 Tahun	Umur : 33 Tahun
Suku/Bangsa : Minang/Indonesia	Suku/Bangsa : Minang/Indonesia
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : S1	Pendidikan : S1
Pekerjaan : PNS	Pekerjaan : PNS
Alamat : Talang Tan Saidi	Alamat : Talang Tan Saidi
Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi	: Ny. "S"
Hubungan dengan ibu	: Orang Tua
Alamat	: Talang Tan Saidi
No Telp/Hp	: 081280xxxxxx

B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan : Ingin memeriksakan kehamilannya
2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan kurang nyaman dengan keputihan yang dialaminya, keputihan yang dialami ibu tidak membuat gatal, dan tidak berbau.
3. Riwayat Menstruasi
 - a. Haid pertama/menarache : 12 Tahun
 - b. Siklus : 28 Hari
 - c. Teratur/tidak : Teratur

- d. Lamanya : 2-3 hari
- e. Banyak : 3x ganti pembalut
- f. Sifat darah : Encer
- g. Disminorhea : Tidak ada
- h. Bau : Tidak Ada

4. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

N O	Tang gal Lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia	Jenis	Tempat	Penolo ng	Ibu	Bayi	BB/PB/ JK	Keadaan	Lochea	laktasi
1.	18 /04/ 2022	38- 39 mg	Normal	PMB	Bidan	-	-	2700 gr/ 50 cm/ pr	Baik	Normal	Normal

5. Riwayat Kehamilan ini

- a. HPHT : 25 Mei 2023
- b. TP : 02 Maret 2024
- c. Keluhan-keluhan pada
 - TM I : Mual muntah di pagi hari
 - TM II : Tidak Ada
 - TM III : Keputihan
- d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu: UK \pm 4 Bulan
- e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu: \pm 20 kali
- f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)
 - 1) Rasa 5 L (Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai) : Tidak Ada
 - 2) Mual muntah yang lama : Tidak Ada
 - 3) Nyeri perut : Tidak Ada
 - 4) Panas menggigil : Tidak Ada
 - 5) Sakit kepala berat 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 : Tidak Ada

6. Pola Makan Sehari-hari

- Pagi : Lontong + 2 gelas air putih + susu ibu hamil 1 gelas
- Siang : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ayam goreng + 1 mangkuk soto sayur bayam + 2 gelas air putih + 1 buah pisang
- Malam : Nasi 1 piring sedang + 1 butir telur dadar + 1 mangkuk soto sayur bayam + 2 gelas air putih

7. Pola Eliminasi

- a. BAK
- 1) Frekuensi : 7-8 kali / hari
 - 2) Warna : Kuning jernih
 - 3) Keluhan : Tidak Ada
- b. BAB
- 1) Frekuensi : 1 kali / hari
 - 2) Konsistensi : Lembek
 - 3) Warna : Kuning kecoklatan
 - 4) Keluhan : Tidak Ada

8. Aktivitas Sehari-hari

- a. Seksualitas : Tidak mengganggu kehamilan
- b. Pekerjaan : Guru PNS

9. Pola Istirahat dan Tidur

- a. Siang : 1-2 jam
- b. Malam : 7-8 jam

Imunisasi

- TT 1 : Ada
- TT 2 : Ada
- TT 3 : Tidak ada
- TT 4 : Tidak ada
- TT 5 : Tidak ada

10. Kontrasepsi yang digunakan : Tidak Ada

11. Riwayat Kesehatan

- a. Riwayat penyakit
 - Jantung : Tidak ada
 - Ginjal : Tidak ada
 - Asma : Tidak ada
 - Hepatitis : Tidak ada
 - DM : Tidak ada
 - Hipertensi : Tidak ada
 - Epilepsi : Tidak ada
 - PMS : Tidak ada
- b. Riwayat alergi
 - Makanan : Tidak ada
 - Obat-obatan : Tidak ada
- c. Riwayat transfusi darah : Tidak ada
- d. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada

12. Riwayat Kesehatan Keluarga

- a. Riwayat penyakit
 - Jantung : Tidak ada
 - Ginjal : Tidak ada
 - Asma : Tidak ada
 - TBC Paru : Tidak ada
 - DM : Tidak ada
 - Hipertensi : Tidak ada
 - Epilepsi : Tidak ada
- b. Riwayat kehamilan
 - Gemeli/kembar : Tidak ada
- c. Psikologis : Tidak ada

13. Riwayat Sosial

- a. Perkawinan
 - Status perkawinan : Kawin
 - Perkawinan ke 1
 - Kawin I : 10 Januari 2021
 - Setelah kawin berapa lama hami : 6 bulan
- b. Kehamilan
 - Direncanakan : Iya
 - Diterima : Iya
- c. Hubungan dengan keluarga : Baik

- d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik
- e. Jumlah anggota keluarga : 3 orang

14. Keadaan Ekonomi

- a. Penghasilan perbulan : ± 6.000.000
- b. Penghasilan perkapita : ± 2.000.000

15. Keadaan Spiritual : Baik

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Status emosional : Stabil
- b. Kondisi Umum : Baik
- c. Kesadaran : CM
- d. Tanda vital
 - Tekanan Darah : 120/86 mmhg
 - Denyut Nadi : 88x/menit
 - Pernafasan : 20x/menit
- e. Suhu : 36,5⁰C
- f. BB sebelum hamil : 53 Kg
- g. BB sekarang : 69 Kg
- h. Lila : 27 cm

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala
 - Rambut : Bersih, tidak berketombe
 - Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
 - Muka : Tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum
 - Mulut : Tidak ada stomatitis
 - Gigi : Tidak ada caries pada gigi
- b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer limfe dan tiroid
- c. Dada/payudara
 - Bentuk : Simetris kiri dan kanan
 - Putting susu : Menonjol
 - Benjolan : Tidak ada
 - Pengeluaran : Tidak ada
 - Rasa nyeri : Tidak ada
 - Kebersihan : Bersih
- d. Abdomen
 - 1) Bentuk : Simetris
 - Pembesaran : Sesuai usia kehamilan

- Bekas luka operasi : Tidak ada
 Striae : Tidak ada
- 2) Pemeriksaan kebidanan
- a) Palpasi uterus
- Leopold I : TFU 2 jari dibawah px, Bagian fundus teraba lunak, bundar, tidak melenting, kemungkinan bokong janin
- Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang, memapan, kemungkinan punggung janin. Bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.
- Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting, kepala masih bisa digoyangkan.
- Leopold IV : Konvergen
- MC. Donald : 31 cm
- TBJ : 2.790 gram
- b) Auskultasi
- DJJ : (+)
 Frekuensi : 140x/menit
 Intensitas : Kuat
 Irama : Teratur
 Punctum Maksimum : Kuadran kiri bawah perut ibu
- e. Genetalia
- 1) Vulva dan vagina
- Varises : Tidak ada
 Luka : Tidak ada
 Kemerahan : Tidak ada
 Oedema : Tidak ada
 Nyeri : Tidak ada
- 2) Perinium
- Bekas Luka : Tidak ada
 Lain-lain : Tidak ada

- 3) Anus
 Varises : Tidak ada
 Hemmoroid : Tidak ada

f. Ekstremitas

- 1) Atas
 Oedema : Tidak ada
 Sianosis pada ujung jari : Tidak ada
 2) Bawah
 Oedema : Tidak ada
 Varises : Tidak ada
 Perkusi : Tidak ada
 Reflek Patella Kanan : (+) Positif
 Reflek Patella Kiri : (+) Positif

- g. Pemeriksaan panggul luar :
- Distancia Spinarum : Tidak di lakukan
 - Distansia Kristarum : Tidak di lakukan
 - Konjungata Eksterna : Tidak di lakukan
 - Lingkar Panggul : Tidak di lakukan

3. Pemeriksaan Laboratorium, didapatkan pada buku KIA, pemeriksaan dilakukan pada tanggal 06 Januari 2024

- Golongan Darah : O
 - Hb : 12.5 gr%
 - Glukosa urin : Negatif (-)
 - Protein urin : Negatif (-)
 - Triple Eliminasi
- HbSAg : Negatif (-)
 - Sifilis : Negatif (-)
 - HIV : Negatif (-)

<p>terakhir (HPHT) : 25 Mei 2023</p> <p>6. Tidak ada riwayat penyakit sistemik.</p> <p>7. Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 06 Januari 2024</p> <p>8. Ibu mengatakan sudah menghabiskan 4 strip tablet tambah darah dan masih tersisa 1 strip.</p>	<p>Leopold I : TFU 2 jari dibawah processusxifoid. Teraba bokong janin. Leopold II : Pu-ki</p> <p>Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba kepala janin dan kepala belum masuk pintu atas panggul.</p> <p>Leopold IV : Konvergen Mc. Donald : 31 cm TBJ: 2.790 gram</p> <p>c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 140 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran II (perut kiri bagian bawah)</p> <p>d. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)</p> <p>e. Pemeriksaan laboratorium, dilakukan di puskesmas tanggal 06 Januari 2024</p>		<p>15.18 WIB</p> <p>15.23 WIB</p>	<p>- Hindari pakaian dalam yang ketat - Selalu jaga kebersihan daerah kewanitaan ibu. Evaluasi : Ibu paham dan akan mencoba menerapkan anjuran yang diberikan.</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. bengkak pada wajah, tangan, dan kaki. Perdarahan pervaginam. Keluar cairan ketuban sebelum waktunya. jikaibu mengalami hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan. 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>4. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Tempat bersalin Penolong persalinan Biaya persalinan Transportasi 	
--	--	--	---	---	--

	<p>Gol. Darah : O Hb : 12,5 gr%/dl Protein urin : (-) Glukosa urin : (-) HbSAg : (-) Sifilis : (-) HIV : (-)</p>		15.28 WIB	<p>5. Pendamping persalinan 6. Pengambilan keputusan 7. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi 8. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan. Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu, 1) Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu di Pustu Kinawai 2) Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan Yuli Afrina,S.Tr.Keb. 3) Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan. 4) Ibu sudah mempersiapkan kendaraan 5) Ibu sudah memutuskan yang menjadi pendamping persalinan adalah suaminya 6) Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan. 7) Ibu belum mempersiapkan pakaian ibu dan bayi. 8) Ibu belum memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan. Menganjurkan ibu untuk melengkapi persiapan persalinan yang belum lengkap</p> <p>5. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali. Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran dan ibu sudah mengkonsumsi tablet Fe ± 120 tablet selama</p>	
--	--	--	--------------	---	--

				kehamilan dari mulai awal Trimester II sampai Trimester III	
			15.29 WIB	6. Memberikan ibu tambahan tablet tambah darah sebanyak 1 strip dan tablet kalsium sebanyak 1 strip. Evaluasi : Tablet tambah darah dan tablet kalsiu, sudah diberikan.	
			15.31 WIB	7. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan dua minggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.	

TABEL 4.2 DOKUMENTASI ASUHAN IBU HAMIL PADA NY. “M” G₂P₁A₀H₁
USIA KEHAMILAN 38-39 MINGGU DI PMB YULI AFRINA S.Tr.Keb
KAB.PESISIR SELATAN TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kunjungan II Tanggal : 25 Februari 2024 Pukul : 14.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ingin memeriksakan kehamilannya. 2. Keputihan yang dialaminya sudah berkurang dan ibu nyaman. 3. Susah tidur pada malam hari sejak dua hari yang lalu. 4. Sedikit cemas karna akan menghadapi persalinan nantinya. 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda Vital TD : 115/82 mmHg N : 86 x/i P : 20 x/i S : 36,5°C e. BB sebelum hamil : 53 Kg BB sekarang : 70 Kg f. TB : 158 cm g. Lila : 28 cm h. TP : 02 Maret 2024 <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal b. Palpasi 	<p>Dx : G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Pu-Ki, Pres-Kep, U, Keadaan umum ibu dan janin baik.</p> <p>Masalah : Ibu mengeluh sulit tidur dan merasa cemas</p>	<p>14.10 WIB</p> <p>14.11 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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 02 Maret 2024 Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu susah tidur pada malam hari, kondisi ini bisa disebabkan oleh rasa cemas akan menghadapi persalinan, pikiran ibu yang tidak rileks dan ketidaknyamanan ibu dengan ukuran perut yang semakin membesar. Untuk mengatasi hal tersebut, ibu bisa menerapkan hal-hal berikut; <ol style="list-style-type: none"> a. Lakukan hal yang bisa membuat ibu merasa tenang sebelum tidur, sepertimembaca buku, mendengarkan musik, atau meminta suami ibu 	

	<p>Leopold I : TFU 3 jari dibawah processusxifoid. Teraba bokong janin. Leopold II : Pu-ki</p> <p>Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba kepala janin, sebagian sudah masuk PAP</p> <p>Leopold IV : Divergen</p> <p>Mc. Donald : 30 cm TBJ : 2.945 gram</p> <p>a. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 127 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran II (perut kiri bagian bawah)</p> <p>b. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)</p>		<p>14.15 WIB</p> <p>14.18 WIB</p>	<p>untuk melakukan pijatan lembut pada punggung untuk membuat ibu menjadi lebih rileks.</p> <p>b. Menghilangkan perasaan cemas ibu dengan cara berdoa kepada Tuhan Yang Maha Esa.</p> <p>c. Hindari mengkonsumsi kafein sebelum tidur, karena dapat menyebabkan ibu kesulitan untuk tidur.</p> <p>d. Cari posisi nyaman ibu ketika hendak tidur, sehingga ibu dapat rileks. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan</p> <p>3. Menginformasikan kembali kepada ibu untuk selalu menjaga personal hygiene yaitu dengan membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang dan mengganti pakaian dalam jika terasa lembab serta mulai membersihkan payudara, melakukan pemijatan payudara ibu untuk memperlancar pengeluaran ASI yang berguna untuk persiapan menyusui nantinya. Evaluasi : Ibu paham dan bersedia melakukan saran yang diberikan</p> <p>4. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda awal persalinan : - Perut mules-mules teratur, timbulnya semakin</p>	
--	---	--	---	---	--

	<p>c. Pemeriksaan laboratorium Gol. Darah : O Hb : 12,5 gr%/dl Protein urin : (-)</p>		<p>14:23 WIB</p> <p>14:25 WIB</p>	<p>sering dan semakin lama. - Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. - Keluar air-air yang banyak dari jalan lahir Jika muncul salah satu tanda yang telah dijelaskan, maka ibu harus ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang kefasilitas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda awal persalinan.</p> <p>5. Mengevaluasi mengenai persiapan persalinan ibu yang belum lengkap pada kunjungan pertama yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi b. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan. <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu, 1) Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi. 2) 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"> a. Sakit kepala yang hebat terus menerus. b. Penglihatan kabur. c. Gerakan janin kurang atau tidak terasa. d. Nyeri perut hebat. 	
--	--	--	---	---	--

				<p>e. Oedema pada wajah dan ekstermitas. f. Perdarahan pervaginan Menginformasikan kepada ibu jika ibu merasakan hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan. Evaluasi : Ibu paham dan mampu mengulang kembali seluruh poin tanda bahaya kehamilan Trimester III yang disampaikan. Ibu akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.</p>	
			14:28 WIB	<p>7. Mengingatn kembali kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali. Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.</p>	
			14:29 WIB	<p>8. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan seminggu lagi atau ibu dapat kembali jika ada tanda tanda dari persalinan Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	

TABEL 4.3 DOKUMENTASI ASUHAN IBU BERSALIN PADA NY. "M"

G₂P₁A₀H₁ ATERM INPARTU DI PMB YULI AFRINA S.Tr.Keb

KAB.PESISIR SELATAN TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kala I Tanggal : 28 Februari 2024 Pukul : 02.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 19.00 WIB/27 Februari 2024 Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan. Merasa masih cemas menghadapi persalinan Makan dan 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : Baik Status Emosional : Stabil Kesadaran : CMC Tanda-tanda Vital <ul style="list-style-type: none"> TD : 125/83 mm N : 89 x/i P : 20 x/i S : 36,6°C <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal Palpasi <ul style="list-style-type: none"> Leopold I : TFU pertengahan pusat-processusxifoid. Teraba bokong janin. Leopold II : Pu-ki. Leopold III : Pada perut 	<p>Dx : Ibu inpartu kala 1 fase aktif, Keadaan umum ibu dan janin baik.</p>	<p>02.30 WIB</p> <p>02.35 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 4 cm, ibu akan memasuki proses persalinan dan ketuban belum pecah. Keadaan umum ibu dan janin baik. Evaluasi : Ibu sudah tau dan paham dengan informasi yang diberikan. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pinggang adalah hal yang normal karena ibu telah memasuki proses persalinan sehingga saat adanya kontraksi kepala semakin memasuki rongga panggul yang menyebabkan terjadinya penekanan didalam panggul. Untuk mengurangnya 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>minum terakhir ibu pukul 21.00/27 Februari 2024</p> <p>5. Ibu sudah BAB pukul 18.00 WIB/ 27 Februari 2024</p> <p>6. Ibu sudah BAK pada pukul 02.00 WIB.</p> <p>7. HPHT : 25 Mei 2023 TP : 02 Maret 2024</p>	<p>ibu bagian bawah teraba kepala janin dan sudah tidak bisa digoyangkan,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leopold IV : Divergen - Perlimaan : 3/5 - Mc. Donald : 30 cm - TBJ : 2945 gram - His : Ada - Frekuensi : 4 x 10 menit - Durasi : 45 detik - Intensitas : Kuat <p>e. Auskultasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - DJJ : (+) - Frekuensi : 143 x/i - Intensitas : Kuat - Irama : Teratur - Punctum maksimum : kuadran II (perut kiri bagian bawah) <p>d. Pemeriksaan Dalam</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atas indikasi : Inpartu - Dinding vagina : tidak ada masa dan tidak ada kelainan. 		<p>02.42 WIB</p> <p>02.45 WIB</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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. - Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, dan memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. - Menyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dan menyarankan ibu untuk selalu berdo'a kepada Allah S.W.T. - Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir. <p>Evaluasi : Ibu bersemangat untuk melalui proses persalinan dan berdoa kepada Tuhan YME, serta ibu terlihat tenang dengan didampingi oleh suaminya. Mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.</p> <p>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</p>
--	--	--	---	---

	<ul style="list-style-type: none"> - Portio : menipis - Penipisan : 50% - Pembukaan : 4 cm - Ketuban : utuh - Presentasi : Belakang Kepala - Posisi : UUK kiri depan - Penyusupan : 0 - Penurunan : Hodge II-III 		<p>02.50 WIB</p> <p>03.00 WIB</p> <p>03.10 WIB</p>	<p>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 semampu ibu jika tidak terjadi kontraksi, dan jika ada kontraksi ibu bisa melakukan posisi jongkok.</p> <p>Evaluasi : Ibu mau berjalan dan ibu melakukan posisi jongkok jika ada kontraksi</p> <p>6. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberi makan dan minum disaat ibu merasa lapar dan haus agar ibu tetap bertenaga saat mendedan nantinya.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah minum 1/2 gelas air teh, 1/2 gelas air putih, dan makan 1 potong roti.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih dan jangan menahan untuk berkemih, agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah buang air kecil di damping suami.</p>	
--	--	--	--	---	--

			03.15 WIB	<p>8. Mengajarkan ibu posisi bersalin, yaitu dengan posisi litotomi, 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 usah mengejan, melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan posisi dorsal recumbent dan ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.</p>
			03.30 WIB	<p>9. Persiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan.</p> <p>Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan</p>
			03.35 WIB	<p>10. Memasang alat pelindung diri seperti celemek, masker, sepatu boot</p> <p>Evaluasi Alat pelindung diri sudah terpasang</p>
			04.00 WIB	<p>11. Kemajuan persalinan telah di pantau yaitu DJJ dalam batas normal, His semakin lama semakin sering, teratur dan kuat.</p>

				<p>Evaluasi : Pukul 04.00 WIB Ketuban pecah spontan Warna : jernih Bau : amis Jumlah : \pm 400 cc</p> <p>Pembukaan : 10 cm Penipisan : 100 % Presentasi : UUK kiri depan His : 5x dalam 10 menit Intensitas : Kuat Durasi : 48 detik DJJ : 145x/i Intensitas : kuat Irama : Teratur</p>	
--	--	--	--	--	--

<p>Kala II Tanggal : 28 Februari 2024 Pukul : 04.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sakit pinggang dan ari-ari yang dirasakan semakin sering dan kuat 2. Ingin buang air besar 3. Ibu ingin mengedan 	<p>1. Pemeriksaan Umum Tanda vital TD : 123/84 mmHg N : 90 x/I P : 22x/I S : 36,6°C</p> <p>2. Pemeriksaan Kebidanan Palpasi His : 5x/ dalam 10 menit Durasi : 50 detik Intensitas : Kuat Auskultasi DJJ : 145x/I Intensitas : kuat Irama : teratur Inspeksi Terlihat tanda-tanda kala II : - 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 terkemuka Portio : tidak teraba</p>	<p>Diagnosa : Ibu inpartu kala II, Keadaan umum, ibu dan janin baik</p>	<p>04.00 WIB</p> <p>04.05 WIB</p> <p>04.07 WIB</p> <p>04.10 WIB</p> <p>04.15 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah dan sebentar lagi ibu akan melahirkan dan ibu boleh meneran jika ada kontraksi. Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Mengatur posisi ibu sesuai dengan yang telah diajarkan kepada ibu, yaitu posisi dorsal recumbent. Evaluasi : posisi ibu sudah dengan posisi litotomi 3. Mempersiapkan diri penolong dengan memasang alat perlindungan diri (APD) serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat. Evaluasi : APD sudah terpasang dan alat lengkap 4. Membimbing ibu meneran disaat his dan memberi pujian ibu saat meneran serta meminta ibu beristirahat dan minum di sela-sela kontraksi. Evaluasi : ibu mengedan disaat ada His saja. 5. Melakukan pertolongan persalinan yaitu : a. Ketika kepala bayi crowning 5-6 cm di depan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi
--	---	---	--	--

	<p>8. Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fundus teraba globular - Tali pusat bertambah panjang - Keluar darah mendadak dan singkat 		<p>04.35 WIB</p> <p>04.37 WIB</p> <p>04.40 WIB</p> <p>04.47 WIB</p> <p>04.50 WIB</p>	<p>3. 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 sepiantas serta posisikan bayi untuk melakukan IMD</p> <p>Evaluasi : Pemotongan tali pusat telah dilakukan, hasil penilaian sepiantas bayi normal, bayi sudah berada di dekapan ibu diantara payudara ibu untuk melakukan IMD selama 60 menit</p> <p>4. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali dan menilai tanda-tanda pelepasan plasenta. Evaluasi : tali pusat memanjang dan keluar darah mendadak dan singkat.</p> <p>5. Membantu kelahiran plasenta Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 04.45 WIB</p> <p>6. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam. Evaluasi : masase telah dilakukan, kontraksi uterus baik.</p> <p>7. Memeriksa kelengkapan plasenta. Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta ± 500 gram, panjang tali pusat ± 50 cm, terdapat 18 kotiledon.</p>	
--	---	--	--	--	--

			05.20 WIB	<p>5. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Pukul : 05.00 WIB TD : 123/86 mmHg N : 88 x/i S : 36,6 °C TFU : 3 jari dibawah pusat Kontraksi uterus : baik Kandung kemih : kosong Perdarahan : normal (\pm20cc) Evaluasi selanjutnya terlampir pada partograf.</p>
			05.25 WIB	<p>6. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu minum 1/2 gelas air putih dan sepotong roti.</p>
			05.30 WIB	<p>7. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur.</p>

			05.35 WIB	8. Melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi Evaluasi : - BB : 2900 gram - PB : 49 cm - LK : 33 cm - LD : 35 cm - Lila :12 cm	
			05.45 WIB	9. Memberikan salap mata kepada bayi pada mata kiri dan kanan untuk mencegah terjadinya infeksi. Evaluasi : Salap mata telah diberikan pada mata kanan dan mata kiri.	
			05.47 WIB	10. Memberikan injeksi vitamin K 0,5 cc secara IM di 1/3 paha kiri atas bagian luar yang bertujuan untuk pencegahan perdarahan intracranial pada bayi baru lahir. Evaluasi : Injeksi vitamin K telah dilakukan.	

<p>6. Sudah makan 1 piring nasi, 1 potong sedang ayam, 1 mangkuk kecil sayur, minum 1 gelas air putih, 1 gelas air teh hangat.</p>	<p>- Tidak ada perdarahan pada laserasi jalan lahir. b. Palpasi - Kontraksi : Baik - TFU 3 jari di bawah pusat - Kandung Kemih tidak teraba. - Diastasis recti (-) - Tanda homan (-)</p>		<p>12.22 WIB</p> <p>12.25 WIB</p> <p>12.35 WIB</p>	<p>rangsangan untuk memproduksi ASI. Evaluasi :Ibu paham dan akan sering menyusui bayinya.</p> <p>4. Melakukan perawatan payudara kepada ibu yaitu : - Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. - Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi. - Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui. Evaluasi : perawatan payudara telah dilakukan dan Ibu mengerti cara perawatan payudara.</p> <p>5. Membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini yang berguna untuk melatih otot-otot tubuh serta membantu proses pemulihan alat-alat kandung seperti semula yaitu dengan bangun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga dan ibu dapat berjalan-jalan disekitar ruangan Evaluasi :ibu sudah melakukan mobilisasi dini dengan BAK ke kamar mandi didampingi suami.</p> <p>6. Melakukan personal hygiene pada ibu, yaitu : - Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang. - Mengganti pembalut ibu, ganti pembalut minimal 2</p>	
--	---	--	--	---	--

				<p>kali dalam sehari, atau jika sudah terasa lembab atau penuh.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jangan bubuhkan obat-obatan atau ramuan pada daerah kemaluan. <p>Evaluasi : Personal hygiene pada ibu telah dilakukan, ibu terlihat nyaman.</p>	
			12.30 WIB	<p>7. Membantu ibu untuk memenuhi nutrisinya dengan memberi nasi sepiring sedang + 1 potong ikan goreng + 1/2 mangkuk kecil sayur + 2 gelas air putih.</p> <p>Evaluasi : Ibu menghabiskan makanan yang diberikan.</p>	
			12.40 WIB	<p>8. Memberikan ibu vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 24 jam setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu dimasa nifas. Serta memberitahu ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tablet Fe 2x1 - Kalsium 3x1 - Paracetamol 3x1 <p>Evaluasi : Ibu telah diberikan vitamin A pertama pada pukul 06.30 WIB. Ibu juga sudah mengkonsumsi obat yang diberikan</p>	

			13.00 WIB	<p>9. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas,yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Uterus terasa lembek b. Perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus c. Sakit kepala yang hebat d. Rasa sakit dan panas saat BAK e. Demam tinggi f. Pengeluaran pervaginam yang berbau busuk <p>Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung datang ke fasilitas kesehatan. Evaluasi : Ibu mengerti serta dapat mengulangi 5 dari 6 tanda bahaya masa nifas dan ibu akan datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p>	
			13.20 WIB	<p>10. Membantu ibu menyusui bayinya dan memotivasi ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja sampai umur 6 bulan tanpa makanan selingan. Evaluasi : Ibu mengerti tentang teknik menyusui yang benar yang telah diajarkan dan ibu langsung bisa mempraktekkannya, serta ibu akan menyusui bayinya sampai bayinya berusia 6 bulan tanpa makanan selingan.</p>	
			13.30 WIB	<p>11. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 7 hari lagi yaitu 06 Maret 2024 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila</p>	

				ada keluhan Evaluasi :Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah	
--	--	--	--	--	--

			11.35 WIB	<p>ingin menyusui. Evaluasi : Ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara.</p> <p>6. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa gerakan yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu seacar bertahap :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Gerakan 1 :Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan, dan hembus. b. Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan rentangkan dan 1 tangan didepan dada lakukan secara bergantian c. Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat. d. Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan. e. Gerakan 5 : Tidur terlentang,tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit. <p>Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke 3.</p>	
--	--	--	--------------	---	--

			11.50 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> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah berencana akan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.</p>	
			12.10 WIB	<p>8. Memberitahu ibu akan di lakukan kunjungan ulang ke rumah pada tanggal 13 Maret 2024 atau apabila ibu ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan..</p>	

TABEL 4.6 DOKUMENTASI ASUHAN PADA NY. “M” P₂A₀H₂ 14 HARI
POST PARTUM NORMAL DI PMB YULI AFRINA S.Tr.Keb
KAB. PESISIR SELATAN TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 13 Maret 2024 Pukul : 11.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak merasa pusing dan kelelahan lagi, karena istirahat yang cukup dan teratur. 2. Anaknya kuat ASI. 3. Pengeluaran dari daerah kemaluan cairan bewarna kekuningan. 	<p>1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : Composmentis Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital - TD : 112/89 mmHg - N : 87 x/i - P : 20 x/i - S : 36,6°C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : - Mata : konjungtiva berwarna merah muda - Payudara : puting susu menonjol dan tidak lecet, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, areola kehitaman. - Pengeluaran lochea : serosa - Tidak ada tanda-tanda infeksi pada laserasi jalan lahir.</p>	<p>Dx : Ibu 14 hari <i>postpartum</i> normal, keadaan umum ibu baik.</p>	<p>11.05 WIB</p> <p>11.08 WIB</p> <p>11.12 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 2. Mengingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak lelah dengan cara ibu juga beristirahat disaat bayinya juga beristirahat, serta meminta bantuan suami dan keluarga dalam merawat bayi dan membantu dalam pekerjaan rumah. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 3. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa gerakan yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu seacar bertahap : - Gerakan 1 :Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan, dan hembus. 	

	<p>b. Palpasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TFU diatas <i>symphisis</i> - Kandung kemih tidak teraba - Diastasis recti : (-) - Tanda Hooman : (-) 		11.25 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan rentangkan dan 1 tangan didepan dada lakukan secara bergantian - Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat. - Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan. - Gerakan 5 : Tidur terlentang, tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit. <p>Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke 5.</p> <p>4. Menganjurkan ibu kembali untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apapun dan menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi. b. Mengandung zat gizi. d. Sebagai antibody e. Mencegah perdarahan bagi ibu f. Menjalinkan kasih sayang antara ibu dan bayi. <p>Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayinya</p>	
--	---	--	--------------	---	--

			11.30 WIB	5. Mengingatkan ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pascapersalinan dan menyarankan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang. Evaluasi: Ibu berencana untuk menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.	
			11.35 WIB	6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.	

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY.
“M” 6 JAM POST DI PMB YULI AFRINA S.Tr.Keb
KAB. PESISIR SELATAN TAHUN 2024**

Tanggal : 28 Februari 2024

Pukul : 11.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : By Ny. “M”
 Umur bayi : 6 jam
 Tgl/jam lahir : 28 Februari 2024/ 04.30 WIB
 Jenis kelamin : Perempuan
 Anak ke- : 2 (dua)

(Ibu)	(Ayah)
Nama : Ny. “M”	Nama : Tn. “E”
Umur : 29 Tahun	Umur : 33 Tahun
Suku/Bangsa : Minang/Indonesia	Suku/Bangsa : Minang/Indonesia
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : S1	Pendidikan : S1
Pekerjaan : PNS	Pekerjaan : PNS
Alamat : Talang Tan Saidi	Alamat : Talang Tan Saidi

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. “S”
 Hubungan dengan ibu : Orang Tua
 Alamat : Talang Tan Saidi
 No Telp/Hp : 081280xxxxxx

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G₂P₁A₀H₁

Umur Kehamilan	: 39-40 Minggu
ANC kemana	: PMB Yuli Afrina S.Tr.Keb dan Puskesmas Koto Baru
Berapa kali	: 8 kali
Imunisasi TT	: TT 2
Keluhan saat hamil	: Mual muntah, sulit tidur
Penyakit selama hamil	: Tidak Ada
Kebiasaan waktu hamil	
Makanan	: Tidak Ada
Obat-obatan	: Tidak Ada
Jamu	: Tidak Ada
Kebiasaan merokok	: Tidak Ada
Lain-lain	: Tidak Ada

2. Riwayat INC

Lahir tanggal	: 28 Februari 2024
Jenis persalinan	: Normal
Ditolong oleh	: Bidan
Lama persalinan	
Kala I	: ± 2 jam
Kala II	: ± 30 menit
Kala III	: ± 15 menit
Kala IV	: 2 jam
Ketuban pecah	
Pukul	: 04.00 WIB

Bau : Amis
 Warna : Jernih
 Jumlah : ± 400 cc

3. Komplikasi persalinan

Ibu : Tidak ada
 Bayi : Tidak ada

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 2900 gr / 49 cm
 Resusitasi : Tidak dilakukan
 Rangsangan : Dilakukan rangsangan taktil

Penghisapan lendir : Ada
 Ambu : Tidak diperlukan
 Massage jantung : Tidak diperlukan
 Oksigen : Tidak dilakukan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik) : 06.30 WIB

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : 45 x/i
 Suhu : 36,7 °C
 Nadi : 146 x/i
 Gerakan : Aktif
 Warna kulit : Kemerahan
 BB : 2900 gr
 PB : 49 cm

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala : Ubun-ubun datar, tidak ada *caput succadenum*
 ataupun *cephal hematoma*.

- Muka : Tidak sianosis, tidak ada *oedema*, tidak ada tanda lahir, tidak ada kelainan.
- Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, kedua mata simetris, terdapat bola mata.
- Telinga : Simetris kiri dan kanan, terdapat lubang telinga, telinga sejajar dengan mata, terdapat daun telinga, tidak ada kelainan.
- Mulut : Normal, tidak sianosis, tidak ada *labioskizis*, *palatoskizis*, ataupun *labio palatoskizis*.
- Hidung : Terdapat dua lubang hidung, ada sekat diantara lubang hidung kiri dan kanan.
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe ataupun tiroid.
- Dada : Dada simetris kiri dan kanan, terdapat dua buah puting susu, dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas.
- Tali pusat: Tidak ada perdarahan pada tali pusat dan tali pusat tidak berbau.
- Punggung: Tidak ada kelainan, tidak ada fraktur, tidak ada spinabifida

Ekstremitas

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

Genitalia

- Perempuan : Labia mayora sudah menutupi labia minora
- Anus : Terdapat lubang pada anus

3. Refleks

- Refleks moro : Positif
- Refleks rooting : Positif

Refleks sucking : Positif
Refleks swallowing : Positif
Refleks grasp : Positif
Refleks babinsky : Positif

4. Antropometri

Berat badan : 2900 gr
Panjang badan : 49 cm
Lingkar kepala : 33 cm
Lingkar dada : 35 cm
Lingkar Lila : 12 cm

5. Eliminasi

Miksi : Ada
Mekonium : Ada

**TABEL 4.7 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “M”
6 JAM DI PMB YULI AFRINA S.Tr.Keb KAB. PESISIR SELATAN TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 28 Februari 2024 Pukul : 11:00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayinya sudah bisa menyusui. 2. Bayinya sudah buang air besar dan buang air kecil. 3. Bayinya belum mandi 	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 146 x/i - P : 45 x/i - S : 36,7°C Gerakan : aktif Warna kulit : kemerahan</p> <p>a. Inspeksi : Pemeriksaan fisik dalam batas normal</p> <p>b. Antropometri - BB : 2900 gram - PB : 49 cm - LK : 33 cm - LD : 35 cm - Lila :12 cm</p> <p>c. Refleks Refleks Moro : + Refleks Rooting : + Refleks Sucking : + Refleks Swallowing : + Refleks Graph : +</p>	<p>Dx : Bayi baru lahir usia 6 jam normal, keadaan umum bayi baik</p>	<p>11:05 WIB</p> <p>11.08 WIB</p> <p>11.15 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa keadaan umum bayi dalam batas normal. Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah tau dan merasa senang dengan hasil informasi yang telah disampaikan. 2. 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 genitalia bayi kemudian pakaikan bayi pakaian yang bersih kering dan hangat. Evaluasi : bayi telah selesai dimandikan dan bayi terlihat bersih 3. Melakukan perawatan tali pusat serta mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yang benar. <ol style="list-style-type: none"> a. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering b. Jangan bubuhkan obat-obatan, ramuan, betadine, maupun alkohol pada tali pusat. c. Biarkan tali pusat tetap terbuka. 	

	<p>Refleks Babynsky : +</p> <p>d. Eliminasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Miksi : + - Mekonium : + 		<p>11:20 WIB</p> <p>11:22 WIB</p> <p>11:20 WIB</p>	<p>d. Lipat popok dibawah tali pusat Evaluasi : Tali pusat sudah dibersihkan, dan ibu paham cara perawatan tali pusat yang benar.</p> <p>4. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan diberikan imunisasi HB0, yang bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit Hepatitis, imunisasi ini dilakukan pada paha kanan bayi. Evaluasi : Ibu setuju dan injeksi HB0 telah diberikan.</p> <p>5. Membantu dan memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat, topi dan bedong. Letakkan bayi di tempat yang bersih, kering, aman, dan hangat dan jangan biarkan bayi terpapar udara yang dingin, gantilah popok bayi segera mungkin apabila bayi BAB/ BAK. Bayi selalu berada di dekat ibu. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan. Bayi sudah di bedong dan berada dalam dekapan ibunya</p> <p>6. Memberitau Ibu Tanda- tanda Bahaya Bayi Baru Lahir</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Bayi tidak mau menyusu 	
--	--	--	--	--	--

				<p>b. Bayi kejang c. Pusar Bayi Berwarna Kemerahan d. Demam Tinggi pada Bayi Evaluasi: Ibu Sudah Mengetahui Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir</p>	
			11:25 WIB	<p>7. Menganjurkan keluarga untuk menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti popok dan bedung bayi setiap kali bayi buang air besar dan buang air kecil. Evaluasi : Kebersihan bayi tetap terjaga.</p>	
			11.30 WIB	<p>8. Membantu ibu cara menyusui bayi yang benar, serta menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usia 6 bulan. Evaluasi : Ibu menyusui bayi dengan benar, bayi mendapatkan ASI, dan ibu bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan sampai usai 6 bulan.</p>	
			11.45 WIB	<p>9. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 06 Maret 2024 atau jika bayi ada tanda bahaya BBL Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 06 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.</p>	

			10.15 WIB	<p>3. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Bayi tidak mau menyusui. Kejang. Mengantuk atau tidak sadar. Merintih dan mulut terlihat mencucu. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat. <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.</p>	
			10.20 WIB	<p>4. Mengingatn kembali kepada ibu agar 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 mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.</p>	
			10:25 WIB	<p>5. Mengevaluasi dan mengingatkan teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayi dengan benar.</p>	

			10: 45 WIB	<p>6. Memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi pada bayinya ke posyandu berdasarkan buku KIA, dan imunisasi pertama adalah BCG saat bayi berumur 1 bulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu berjanji akan mengimunisasi anaknya.</p>	
			10:50 WIB	<p>7. 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>	
			10:55 WIB	<p>8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ketiga pada tanggal 13 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan. Tanggal 13 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.</p>	

**TABEL 4.9 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “M”
USIA 14 HARI DI PMB YULI AFRINA S.Tr.Keb
KAB. PESISIR SELATAN TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal 13 Maret 2024 Pukul : 10: 00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayinya dalam keadaan sehat 2. Bayi kuat menyusu 3. Hingga saat ini hanya memberikan ASI saja pada bayinya. 	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 138 x/i - P : 46 x/i - S : 36,7°C BB sekarang : 3000 gram PB : 50 cm</p> <p>a. Inspeksi : - Bayi tidak demam dan tampak sehat. - Warna kulit kemerahan</p>	<p>Dx : Bayi usia 14 hari keadaan umum bayi baik.</p>	<p>10.05 WIB</p> <p>10.07 WIB</p> <p>10.10 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik dan sehat, dengan BB 3000 gr, PB 50 cm. BB bayi sudah mengalami penambahan Evaluasi : Ibu paham dan senang dengan hasil pemeriksaan. 2. Melakukan pemantauan berat badan bayi. Evaluasi : Bayi sudah ditimbang dan didapatkan kenaikan berat badan bayi sebanyak 160 gram. 3. Mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi cukup ASI Evaluasi : ibu dapat menyebutkan kembali tanda bayi cukup ASI, dan ibu sudah memahami seperti apa bayi yang di katakan puas menyusu, yang dapat dilihat dengan pertambahan berat badan bayi ibu sebesar 160 gram dari kunjungan sebelumnya. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusu. 	

			10.12 WIB	<p>4. Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu nanti waktu umur bayi 1 bulan, untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio1</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi.</p>	
			10.20 WIB	<p>5. Menganjurkan ibu untuk selalu memeriksa tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulan, dan membawa bayi ke fasilitas kesehatan jika ibu merasa ada keluhan dengan keadaan bayi.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas setiap bulannya mendatangi tenaga kesehatan apabila terdapat keluhan pada bayi.</p>	

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. "M" G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 36-37 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 16 Februari 2024 dan berakhir pada tanggal 08 April 2024 di PMB Yuli Afrina S.Tr.Keb, Kab 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 di upayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 14T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri (TFU), Imunisasi Tetanus Toxoid, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan reduksi urin, perawatan payudara dan tekan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran/senam hamil, tes VDRL/ penyakit menular seksual, temu wicara, terapi yodium, serta terapi obat malaria. Namun terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana senam hamil tidak dilakukan karena kesibukan ibu yang mengajar dan sudah merasa lelah pada saat sampai di rumah, pemeriksaan reduksi urin tidak dilakukan karena keterbatasan alat, namun

pasien di anjurkan melakukan pemeriksaan ke puskesmas, tidak ada pemberian kapsul yodium dan obat malaria karena tempat penelitian bukan daerah endemik malaria dan gondok, serta peneliti tidak mengkaji secara rinci tentang konsumsi tablet Fe pada pasien, padahal hal tersebut sangat penting dalam pemberian asuhan kebidanan kehamilan.¹⁰

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

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny "M" dilaksanakan pada tanggal 16 Februari 2024 pada pukul 15.00 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny "M" untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di PMB Yuli Afrina S.Tr.Keb, Kab Pesisir Selatan.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny "M" umur 29 tahun hamil anak kedua tidak pernah keguguran, Ibu mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan atau jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu, hanya

saja ibu mengatakan keluhannya mual muntah pada masa awal kehamilan.

Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan karena ibu telah mendapatkan imunisasi TT1 dan TT2. Pemeriksaan penunjang juga tidak dilakukan namun hasil pemeriksaannya didapatkan dari buku KIA ibu. Ibu telah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 6 Januari 2024 didapatkan hasil pemeriksaan normal, Hb ibu 12,5 gr%/dl yang menggambarkan bahwa ibu tidak masuk dalam kategori anemia, protein urin, glukosa urin serta pemeriksaan triple eliminasi didapatkan hasil negatif. Ibu juga sudah melakukan senam hamil pada kelas ibu hamil yang diadakan pada posyandu. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny "M" usia kehamilan 36-37 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan, ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ). Ibu juga sudah melakukan USG ke dokter spesialis kandungan, dari hasil USG dokter menyebutkan kepada ibu bahwa keadaan ibu secara keseluruhan normal, dan ibu dapat melahirkan secara normal.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegaskan diagnosa "Ibu G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 36-37 minggu janin hidup,

tunggal, intrauterine, puki, presentasi kepala, U, keadaan umum ibu dan janin baik”.

Kunjungan ANC pertama ini ibu mengatakan kurang nyaman dengan keputihan yang dialaminya. keputihan yang bewarna bening, tidak berbau, dan tidak menyebabkan rasa gatal merupakan hal yang fisiologis dialami oleh ibu hamil khususnya pada trimester III, cara mengatasi rasa tidak nyaman pada ibu dapat dilakukan dengan mengganti celana dalam ibu jika terasa lembab, memakai celana dalam yang berdaya serap baik seperti katun, tidak memakai pakaian dalam yang ketat, dan selalu menjaga kebersihan daerah kemaluan ibu.⁹ Pada kunjungan pertama ini peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang dialaminya berupa tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, Persiapan persalinan, konsumsi tablet tambah darah, dan mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

Berdasarkan semua asuhan yang diberikan, Ny.”M” sudah bisa memahami apa yang dijelaskan dan bersedia melakukan kunjungan ulang. Ny.”M” merasa senang dengan informasi yang diberikan mengenai kondisi kehamilannya serta keadaan janinnya. Dari semua hasil pengkajian pada Ny.”M” 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 25 Februari 2024 pukul 14.00 WIB, satu minggu setelah kunjungan I. Pada kunjungan ini ibu mempunyai keluhan sulit tidur di malam hari yang disebabkan oleh rasa cemas akan tibanya masa persalinan yang merupakan kondisi psikologis dialami oleh ibu hamil TM III. Pada kehamilan trimester ke III sejumlah ketakutan muncul, saat hamil wanita cenderung merasa cemas terhadap kehidupan bayi maupun kehidupannya sendiri. Perasaan takut dan cemas yang dialami ibu hamil, jika berlebihan, maka dapat menyebabkan stress.¹¹

Selain kecemasan-kecemasan tersebut, ibu hamil juga akan mengalami gangguan tidur yang akan berpengaruh pada buruknya kualitas tidur ibu hamil akibat semakin meningkatnya keluhan serta kecemasan yang dirasakan. Jika tingkat kecemasan mempengaruhi kualitas tidur ibu hamil, semakin rendah tingkat kecemasan yang dialami ibu hamil maka semakin baik kualitas tidurnya.¹²

Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny. "M" dalam keadaan normal. TFU tiga jari dibawah *processus xyphoideus*, DJJ 127 x/i dan penimbangan berat badan ibu 70 kg. Peneliti juga melakukan pemeriksaan penunjang yaitu cek kadar Hb ibu dan didapatkan hasil normal yaitu 12,5 gr%/dl serta melakukan pemeriksaan protein urin dan didapatkan hasil pemeriksaan

negatif. Namun pemeriksaan glukosa urin tidak dilakukan karena keterbatasan alat. Dapat ditegakkan diagnosa “Ibu G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 38-39 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, Puki, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik.

Kunjungan ANC kedua ini lebih difokuskan pada tanda-tanda persalinan yaitu sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin kuat dan sering, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu, serta keluar cairan banyak dan tidak dapat di tahan dari kemaluan ibu. Peneliti juga menginformasikan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene, 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 sudah merasakan tanda tanda dari persalinan.

2. Persalinan

Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada tanggal 28 Februari 2024 pukul 02.30 WIB Ny “M” datang ke PMB. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 19.00 WIB/27 Februari 2024, dan sudah

keluar lendir bercampur darah. 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 45 detik, perlimaan 3/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (50%), pembukaan 4 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK kiri depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge II-III, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada moulase. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 39-40 minggu inpartu kala I fase aktif normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

Asuhan kebidanan kala I yang diberikan kepada Ibu yaitu memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu dengan cara mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa kepada Tuhan. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan cara berjalan-jalan di dalam ruangan sesuai kemampuan ibu atau dengan cara miring kiri. Ibu mau berjalan-jalan pada saat tidak ada kontraksi dan pada saat ada kontraksi ibu memilih dengan posisi jongkok. Menganjurkan

kepada ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.

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

Pada Ny. "M" lama pembukaan 4 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 2 Jam disebut juga dengan fase dilatasi maksimal, karena pembukaan yang dialami Ny" M" berlangsung lebih cepat. Menurut teori, lama pembukaan fase aktif *multigravida* berlangsung selama 1 hingga 2 cm per jam.¹⁵ Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal. Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada pukul 04.00 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan ada rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka.

Pukul 04.00 WIB ketuban pecah spontan, peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil kiri depan, tidak ada moulase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah.

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

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

Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Ketika kepala janin sudah terlihat 5-6 cm didepan vulva dekatkan dan buka partus set lalu pakai sarung tangan steril. Kemudian letakkan 2 handuk diatas perut ibu dan letakkan duk steril dibawah bokong ibu. Namun pada

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

Kala II berlangsung selama 30 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung 1 jam untuk *multigravida* dan 2 jam untuk *primigravida*.¹⁵ Pukul 04.30 WIB bayi lahir normal, bernafas spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin perempuan.

Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5 - 30 menit.¹⁵ 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, PTT, dan masase fundus. Plasenta lahir lengkap pukul 04.45 WIB dengan berat ± 500 gram dan panjang tali pusat ± 50 cm, hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh

lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik. Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala IV

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

Peneliti pada kala IV melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, didapatkan hasil pemeriksaan berat badan bayi 2900 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 35 cm dan lingkar lengan 8 cm. Pada kala IV ini peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, mengajarkan keluarga cara memantau kontraksi uterus, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk beristirahat, serta pemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu

jam pertama dan dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan.¹⁶

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

3. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 4 (empat) kali dengan jadwal kunjungan I (6jam - 2 hari *post partum*), kunjungan II (3 -7 hari *post partum*), kunjungan III (8 hari- 28 hari *post partum*), dan kunjungan IV (29 hari- 42 hari *post partum*).³⁰ Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali, yaitu pada 7 jam *post partum*, 7 hari *post partum*, dan 14 hari *post partum*.

a. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. "M" 7 jam *post partum*

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 7 jam *post partum* yaitu pada tanggal 28 Februari 2024 pukul 12.00 WIB. Pada kunjungan pertama ini ibu sudah dapat berkemih secara lancar, mobilisasi ibu baik, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa mules dan ASI-nya sudah keluar tapi sedikit serta ibu mengatakan tidak mengetahui tanda bahaya pada masa nifas. Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif, peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan

kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, tanda homan negatif, diastasi recti negatif, dan ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 7 jam postpartum, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah.

Asuhan yang peneliti berikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu dirasakan adalah hal yang normal. Nyeri tersebut disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula (involusi) dan merupakan proses alamiah untuk mencegah perdarahan.²⁷ Selanjutnya peneliti menjelaskan kepada ibu tentang penyebab ASI yang keluar masih sedikit dan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar produksi ASI lancar, melakukan kepada ibu perawatan payudara, membantu ibu menyusui bayinya serta anjuran menyusui secara eksklusif, membantu melakukan personal hygiene, kemudian membantu memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu. Peneliti juga menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan, pemberian vitamin A pada ibu sebanyak 2 kali yaitu 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan, membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu dengan cara bangun dari tempat tidur dan belajar berjalan ke kamar mandi secara perlahan-lahan, menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas, serta menginformasikan kunjungan ulang pemeriksaan. Dalam asuhan yang

peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. “M” 7 Hari *Postpartum*

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-7 postpartum yaitu tanggal 06 Maret 2024 pukul 11.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny. “M” untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna kecoklatan serta ibu mengeluhkan kurang istirahat. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI mulai banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK).

Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis pubis, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 7 hari *postpartum* normal, keadaan umum ibu baik. Dengan masalah kurang istirahat.

Kunjungan nifas kedua ini peneliti memberikan asuhan mengenai pola istirahat pada masa nifas. Ibu tidak boleh merasa kelelahan dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan dapat memperlambat involusi uterus dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI

eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI yaitu : ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, mengandung zat gizi, sebagai antibodi, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi, mencegah perdarahan pada ibu nifas, hemat biaya, dan praktis. Peneliti juga mengevaluasi kembali pada ibu tentang petawatan payudara, memberikan asuhan senam nifas dan konseling KB pada ibu yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui dan ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan. Karena dalam suntik 3 bulan terdapat kandungan hormon *Progesteron* yang tidak akan mengganggu produksi ASI pada ibu. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. "M" 14 Hari *Postpartum*

Pada tanggal 13 Maret 2024 pukul 11.00 WIB dilakukan kunjungan nifas ke rumah Ny. "M" yaitu pada hari ke-14 postpartum. Didapatkan data subjektif dari ibu yaitu anaknya kuat ASI, pengeluaran dari kemaluannya putih. Dari pemeriksaan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal. TFU berada diatas symphysis, kontraksi uterus baik, pemeriksaan head to toe dalam batas normal. Pada kunjungan ketiga ini asuhan yang diberikan yaitu mengajarkan ibu gerakan senam nifas, mengingatkan kembali ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apa pun serta menjelaskan manfaat

ASI bagi bayinya, dan mengingatkan ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pasca persalinan.

Berdasarkan standar asuhan masa nifas, kunjungan nifas seharusnya dilakukan sebanyak 4 kali. Namun dalam penelitian ini peneliti hanya melakukan kunjungan sebanyak 3 kali dikarenakan keterbatasan waktu. Selama kunjungan peneliti sudah memberikan asuhan kepada ibu sesuai dengan kebutuhannya. Dalam studi ini didapatkan ibu dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada ibu maupun bayi.

4. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny.”M” lahir pukul 04.30 WIB, bernafas spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin perempuan. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny. “M” yaitu :

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

Pelaksanaan IMD dilakukan selama 1 jam setelah bayi lahir. IMD dikatakan berhasil jika memang dilakukan selama satu jam.²³

IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, dipotong tali pusatnya dan dikeringkan kemudian bayi diletakkan di atas perut ibu sampai bayi tersebut dapat menemukan puting susu dan menyusui dengan sendirinya tanpa adanya bantuan dari orang lain selama satu jam. Setelah 1 jam bayi diinjeksikan vitamin K dipaha kiri bayi dan salep mata. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pemberian salep mata dan injeksi vitamin K pada bayi yaitu 1 jam pertama setelah bayi lahir, dan pemberian injeksi Hb0 minimal 1 jam setelah pemberian vitamin K dan maksimal 24 jam setelah pemberian vitamin K pada bayi yang berguna untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati. Dalam asuhan pada bayi baru lahir tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan prakteknya.²⁵

d. Pemeriksaan Antropometri

Pelaksanaan pemeriksaan antropometri dilakukan setelah bayi IMD, dimana berat badan bayi 2900 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 35 cm, dan lingkar lengan 12 cm. Hasil pemeriksaan menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

e. Pemeriksaan Refleks Primitif

Pelaksanaan pemeriksaan refleks primitif pada bayi dilakukan pada saat IMD dan setelah pemeriksaan antropometri, yaitu refleks *rooting*, *sucking* dan *swallowing* dilihat pada saat pengawasan IMD dimana bayi bisa mencari puting ibu dengan sendirinya, bisa menghisap puting

susu ibu serta bada gerakan menelan. Sementara itu, refleks moro, grasp, dan *babinsky* dilakukan setelah IMD, didapatkan hasil pemeriksaan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 28 Februari 2024 pukul 11.00 WIB saat bayi berusia 6 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.

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

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 6 jam ini yaitu tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan, kebersihan bayi baru lahir, didekatkan bayi pada ibunya serta menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan, 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. Serta melakukan pemberian imunisasi HB0 pada paha kanan bayi secara intramuskular.

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

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 06 Maret 2024 pukul 10.00 WIB saat bayi berusia 7 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 2840 gram, panjang badan 49 cm, tali pusat sudah terlepas dua hari yang lalu yaitu tanggal 04 Maret 2024.

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. Pada pemeriksaan ini, bayi mengalami penurunan BB 60 gr, hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan pada hari ke 7-10 bayi akan mengalami penurunan berat badan 10% dari berat lahir.²⁵ Sebelum pulang kerumah, bayi belum diberikan imunisasi BCG karena vaksin BCG tidak tersedia

di PMB, peneliti menyarankan ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada saat bayinya berumur 1 bulan atau sejalan dengan posyandu pada awal bulan berikutnya. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan peneliti pada tanggal 13 Maret 2024 pukul 10.00 WIB pada saat usia bayi 14 hari, dari hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, setelah dilakukan pemeriksaan tanda vital pada bayi dalam batas normal dan tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi. Hasil penimbangan berat badan yaitu 3000 gram dan panjang badan 50 cm, bayi sudah mengalami penambahan BB dan PB dari kunjungan sebelumnya. Asuhan yang peneliti berikan adalah mengevaluasi pemberian ASI eksklusif pada bayi, mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi puas menyusu, memberitahu ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi BCG ketika bayi berumur 1 bulan, dan mengingatkan ibu untuk memeriksakan tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulannya. Asuhan kebidanan bayi baru lahir yang peneliti lakukan sesuai dengan teori kebidanan dan tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori.

Dalam penelitian ini peneliti melakukan kunjungan sebanyak 3 kali dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny, “M” yang dilakukan pada tanggal 16 Februari 2024 sampai tanggal 08 April 2024, peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga peneliti mampu :

1. Melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny. “M” dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus, dan laboratorium.
2. Melakukan perumusan diagnosa kebidanan pada Ny. “M” dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
3. Menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny. “M” dari kehamilan trimster III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan bantuan bidan pembimbing.
4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. “M” dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir secara efisien dan sesuai rencana asuhan.
5. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. “M” dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP.

B. Saran

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

1. Bagi Peneliti

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

2. Bagi lahan praktik

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

3. Bagi institusi pendidikan

- a. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan penelitian ini sebagai bahan evaluasi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa

dalam melakukan asuhan secara berkesinambungan mulai dari masa kehaamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

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

4. Bagi Profesi Bidan

- a. Diharapkan bagi Profesi Bidan dapat mengembangkan ilmu yang ada untuk penerapan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir

DAFTAR PUSTAKA

1. Indah, Firdayanti, & Nadyah. (2019). Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Pada Ny “N” dengan Usia Kehamilan Preterm di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tanggal 01 Juli 2018. *Jurnal Midwifery*, 1(1), 1-14.
2. Bill and Melinda Gates Foundation. (2021). Maternal Mortality. Dapat di akses pada: <https://gates.ly/34gBeGN>
3. World Health Organization. (2020). Maternal Mortality. from World Health Organization.
4. World Health Organization. (2022). Newborn Mortality. Retrieved November 2, 2022, from World Health Organization.
5. E-renggar-kementrian kesehatan 2022.
https://erenggar.kemkes.go.id/file_performance/1-465909-02-4tahunan-954.pdf.8-9
6. Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan (2023)
https://dinsosppa.pesisirselatankab.go.id/transparasi/file/PDF_dENWPJTyc2_45608.pdf
7. Pratiwi Puji Lestari, Dwi Prelia Wati. (2021). Implementasi Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care Midwifery) di Wilayah Kerja Puskesmas Gadang Hanyar di Kota Banjarmasin. *Jurnal Kajian Ilmiah Kesehatan dan Teknologi*.
8. ike puspasari, masruroh, gama bagus kuntoadi, ika novita sari,& dkk.(2022) buku ajar keperawatan maternitas. pt global eksekutif teknologi anggota ikapi no. 033/sba/2022 , 50.

9. Hatijar, I. S. (2020). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan .
Kabupaten Gowa: CV. Cahaya Bintang Cemerlang.
10. Rufaridah Anne, 2019, pelaksanaan antenatal care (anc) 14 t pada bidan di
wilayah kerja puskesmas lubuk buaya padang,
<https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menarailmu/article/viewFile/1185/1037>,
Vol. XIII No.2 Januari 2019.
11. Lina Fitriani, F. R. (2021). Buku Ajar Kehamilan. Yogyakarta: Deepublish.
12. Arantika, M., & Fatimah. Patologi Kehamilan Memahami Berbagai Penyakit
Dan Komplikasi Kehamilan. (PT. Pustaka Baru, 2020)
13. Suni Safitri, A. T. (2021). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III.
Jurnal Kebidanan Terkini , 80.
14. Hrisna trirestuti, S.ST., M.Kes, Dewi Puspita,S.ST., M.Kes, Asuhan
Kebidanan 2, CV. Trans Info Media, Jakarta , www.transinfotim.blogspot.com
(2018).
15. Sulisdian,M.Kes. Erfiani Mail,M.Les.,& Zulfa Rufaida,M.Sc.,buku ajar
asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir., CV OASE GROUP., Jalan
Sumbing Raya No. 27B Mojosongo, kec, jebres Surakarta, Jawa Tengah
57127.,2019
16. Siti Nurhidayati, kiftiyah, mika sugarni, Sri Susilawati & dkk, mekanisme
persalinan dan fisiologi nifas, Get Pres Indonesia, 2023
17. Yulizawati,dkk. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.
Padang: Indomedia Pustaka

18. Sulfianti, Indryani, Deasy Handayani Purba, Samsider Sitorus Meda Yuliani, Hasliana Haslan & dkk, Asuhan Kebidanan pada Persalinan, Penerbit Yayasan Kita Menulis, 2020, 70-82
19. Suryaningsih, SSiT.,M.Keb, retno Wulan,S.S.T.Keb.,M,K,M, Nila Trisna Yulianti,S.SiT.,M,Keb.,Bd. Erlina Hayati,SST.,M,Kes,Buku Ajar Bayi baru Lahir DIII Kebidanan Jilid I, Mahakarya citra Utama, 2023
20. Wulandari, Setyo Retno. (2021). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Yogyakarta: Zahir Plubishing.
21. Yuanita Syaiful, S.Kep., Ns., M.Kep, Lilis Fatmawati, S.ST., M.Kes. 2020. Asuhan Keperawatan Pada Ibu Bersalin.Surabaya: CV. Jakad Media Publishing.
22. Sri Anggarini Parwatiningsih, S,SiT.,M.kes. Fresthy Astrika Yunita,SST., M.Kes, dkk (2021), Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir,CV Jejak, anggota IKAPI.
23. Julina Br Sembiring (2019), Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah , Grup Penerbit CV BUDI UTAMA..
24. Sulis Diana, M.Kes, Erfiani Mail, M.kes, dkk (2019), Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan, CV Oase Grup.
25. Andria, Ayu Sunarti, S, Arika Indah Setyarini, dkk (2022), Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI
26. Sulfianti,dkk. (2021). Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Yayasan Kita Menulis.

27. Wahida Yuliana, M.Keb & Bawon Nul Hakim ,M.H (2020) Emodemo Asuhan Kebidanan Masa Nifas , Yayasan Ahmar Cendikia Indonesia
28. Rukiyah, A. Y., & Yulianti, L. (2018). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Masa Nifas. Jakarta: CV. Trans Info Media.
29. Tyas Febriana, M.Tr.Keb, Dr.Runjati, M.Mid, dkk (2020) Upaya Kepatuhan Kunjungan Nifas dan Pencegahan Komplikai Nifas, Pustaka rumah Cinta
30. Triana Septianti, Purwanto, Nuryani Teta, Puji Rahayu, ASUHAN KEBIDANAN NIFAS DAN MENYUSUI, Penerbit: Prodi Kebidanan Magetan Poltekkes Kemenkes Surabaya, 2018